

| EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ (EK-3/C-2) |                                                                             |                                                                                                                                                                                        |   |             |                 |            |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|-----------------|------------|
| SUT KODU                                                                 | TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI                                                   |                                                                                                                                                                                        |   | MİAT SÜRESİ | ÖZEL KOŞULLAR   | FİYAT (TL) |
|                                                                          | <b>ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>                                             |                                                                                                                                                                                        |   |             |                 |            |
| OP1000                                                                   | ALÜMİNYUM KOLTUK DEĞNEĞİ                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nörospinal uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl       | Adet fiyatıdır. | 19,00      |
| OP1001                                                                   | AYAK BİLEĞİ STABİLİZASYON ORTEZİ (HAVA, JEL VB. YASTIKLI)                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 6 ay        |                 | 120,00     |
| OP1534                                                                   | AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 9 ay        |                 | 289,00     |
| OP1535                                                                   | AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 9 ay        |                 | 222,00     |
| OP1536                                                                   | DİZ EKLEMLİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 9 ay        |                 | 289,00     |
| OP1004                                                                   | DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ALT EKSTREMİTE)                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 2 yıl       |                 | 450,00     |
| OP1005                                                                   | KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMLİ (YETİŞKİNLER İÇİN)                          | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 18 ay       |                 | 363,00     |
| OP1006                                                                   | KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ (YETİŞKİNLER İÇİN)                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 18 ay       |                 | 289,00     |
| OP1537                                                                   | KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ (YETİŞKİNLER İÇİN)                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 18 ay       |                 | 210,00     |
| OP1008                                                                   | BEL KEMERİ DEĞİŞİMİ                                                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl       |                 | 75,00      |
| OP1009                                                                   | BEL KEMERİ VE EKLEM DEĞİŞİMİ (FLEKSİYON-EKSTANSİYON, ABDÜKSİYON-ADDÜKSİYON) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl       |                 | 405,00     |
| OP1010                                                                   | BEL KEMERİ VE EKLEM DEĞİŞİMİ (FLEKSİYON-EKSTANSİYON)                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl       |                 | 225,00     |
| OP1011                                                                   | CANADIAN (ALÜMİNYUM)                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nörospinal uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl       | Adet fiyatıdır. | 19,00      |
| OP1012                                                                   | YAN BARLI, AYARLANABİLİR EKLEMLİ DİZ ORTEZİ                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 1 yıl       |                 | 300,00     |
| OP1013                                                                   | YAN BARLI, EKLEMLİ DİZ ORTEZİ                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl       |                 | 300,00     |
| OP1014                                                                   | YAN BARLI SABİTLEYİCİ EKLEMSİZ DİZ ORTEZİ                                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 1 yıl       |                 | 112,00     |
| OP1015                                                                   | DENIS BROWNE ORTEZİ                                                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 defa      |                 | 112,00     |
| OP1016                                                                   | DİZLİK YÜN                                                                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 6 ay        |                 | 10,00      |
| OP1017                                                                   | DİZLİK NEOPREN (PATELLA AÇIK/KAPALI)                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | H | 6 ay        |                 | 90,00      |
| OP1018                                                                   | DİZ KAFESİ (İSVEÇ)                                                          | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl       |                 | 375,00     |

|        |                                                                      |                                                                                                                                                        |   |       |                                                                                                     |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| OP1019 | DİZLİK/T BANDI/ÇEKİRME                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 42,00  |
| OP1020 | DORSİ FLEKSÖR BANDI                                                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 75,00  |
| OP1021 | AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 60,00  |
| OP1538 | AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 45,00  |
| OP1022 | EKİNOVARUS ORTEZİ (AYARLANABİLİR)                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 133,00 |
| OP1023 | ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 52,00  |
| OP1024 | ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ (MALİEOLAŞIL DESTEKLİ VEYA FLEKSİBLE BALENLİ) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 52,00  |
| OP1025 | ELASTİK DİZLİK                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 30,00  |
| OP1026 | EPİN YASTIĞI                                                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 12,00  |
| OP1027 | FLEKSİBLE BALENLİ DİZLİK                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 60,00  |
| OP1028 | HALLUKS VALGUS ATELİ                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Adet fiyatdır.                                                                                      | 18,00  |
| OP1029 | HALLUKS VALGUS MAKARASI                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Adet fiyatdır.                                                                                      | 3,00   |
| OP1539 | KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (RÜTİ)                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 124,00 |
| OP1540 | KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (SOFT)                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 180,00 |
| OP1031 | KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (SOFT)                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 135,00 |
| OP1032 | KALKANEAL KAP                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                     | 45,00  |
| OP1033 | KALKANEAL KAP                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                     | 60,00  |
| OP1541 | KISA YÜRÜME ORTEZİ                                                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | I | 2 yıl | Ortopedik bot/Deri sandalet fiyatı dahil değildir.                                                  | 117,00 |
| OP1038 | PATELLAR TENDONDAN YÜK TAŞIYICI                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | I | 1 yıl |                                                                                                     | 432,00 |
| OP1542 | KISA YÜRÜME ORTEZİ KLENZAK EKLEMLİ                                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | I | 2 yıl | Ortopedik bot/Deri sandalet fiyatı dahil değildir. 18 yaşından küçükler Kurumca bedeli karşılanmaz. | 525,00 |
| OP1043 | KOMPLE DERİ DEĞİŞİMİ ( UZUN YÜRÜME ORTEZİ İÇİN)                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                     | 148,00 |

|        |                                                                                                |                                                                                                                                                        |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| OP1044 | KISALIK DESTEKLERİ HER BİR CM İÇİN                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                                                                                                                                                                         | 15,00  |
| OP1048 | EPİN TAKVİYESİ                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Çift fiyatdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 30,00  |
| OP1543 | EPİN TAKVİYESİ                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Çift fiyatdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 40,00  |
| OP1544 | TAKVİYELİ TABANLIK                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Çift fiyatdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 60,00  |
| OP1049 | TAKVİYELİ TABANLIK                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Çift fiyatdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 37,00  |
| OP1050 | ÜLSERASYONLU VE/YEA DOKU KAYBINA BAĞLI DEFORMASYONLU AYAK İÇİN HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ TABANLIK | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | PES Planus, Pes Cavus, Calcaneal Varus/Valgus, Epun, Transvers Ark Düşüklüğü tanısında öngörülmesi halinde Kurumca bedeli karşılanmaz. Adet 2'dir.                                                                                                      | 120,00 |
| OP1051 | ORTOPEDİK BOT                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Birlikte tabanlık fatura edilemez. 12 yaş ve altı hastalarda ayak deformasyonlarında veya yürüme cihazları ile birlikte, 13 yaş ve üzeri hastalarda ise yürüme cihazları ile birlikte repete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Çift fiyatdır. | 150,00 |
| OP1053 | KENDİNDEN APOLU BOT                                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | T | 1 yıl | Birlikte tabanlık fatura edilemez. Çift fiyatdır.                                                                                                                                                                                                       | 180,00 |
| OP1054 | PATELLAR TENDON BANDI                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                                                                                                                                                                         | 60,00  |
| OP1055 | SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEE-LITE VB.KAPLAMA) (POLİETİLEN MOLD)                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                                                                                                                                                                         | 52,00  |
| OP1056 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (YÜKSEK YOĞUNLUKLU)                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 180,00 |
| OP1057 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (DÜŞÜK YOĞUNLUKLU)                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 142,00 |
| OP1058 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (HARİCİ EKLEMLİ)                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 352,00 |
| OP1059 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (KENDİNDEN EKLEMLİ)                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 282,00 |
| OP1060 | PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PAFO)                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 165,00 |
| OP1061 | PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PKAFO)                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 243,00 |
| OP1062 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUPRA MALLEOLAR) (AFO/DAFO/SAFO)                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 165,00 |
| OP1063 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUB MALLEOLAR)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 165,00 |
| OP1064 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (PAFO)                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                         | 195,00 |

|        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |    |       |                                                                                                                                                                              |          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1065 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (KENDİNDEN EKLEMLİ) (PAFO)                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 243,00   |
| OP1066 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (HARİCİ EKLEMLİ) (PAFO)                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 278,00   |
| OP1067 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (HARİCİ ASISTİF EKLEMLİ) (PAFO)                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 308,00   |
| OP1068 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (FLEKSİYONU ENGELLEYEN) (GRAFO)                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 555,00   |
| OP1069 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (EKSTANSİYONU ENGELLEYEN) (GRAFO)               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 614,00   |
| OP1070 | YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK KAFO (HARİCİ EKLEMLİ)                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 409,00   |
| OP1071 | POSTERIOR SHELL                                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 58,00    |
| OP1072 | DERİ SANDALET                                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl | Yürüme cihazı ile birlikte reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. Ayrıca yürüme cihazı kullanan hastaların tamir bakım işlemlerinde 1 ila 3 yıl süreyle raporlar | 187,00   |
| OP1073 | SCOTTİSH RİTE ORTEZİ                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 471,00   |
| OP1074 | TRİPOD (ALÜMİNYUM)                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatric, nöroloji veya nörojenik uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 13 | 2 yıl |                                                                                                                                                                              | 56,00    |
| OP1075 | TWİSTER (ÇELİK YAYLI METAL BEL KEMERLİ)                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 1 yıl |                                                                                                                                                                              | 298,00   |
| OP1076 | TWİSTER (LASTİK VEYA ÖRGÜ KOLON)                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | 1  | 6 ay  |                                                                                                                                                                              | 64,00    |
| OP1077 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MODİFİYE THOMAS (BEL KEMERLİ)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 2 yıl |                                                                                                                                                                              | 1.195,00 |
| OP1078 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ THOMAS                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 2 yıl |                                                                                                                                                                              | 678,00   |
| OP1545 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (YETİŞKİN)                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 2 yıl | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.                                                                                                                   | 1.581,00 |
| OP1546 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ (YETİŞKİN)                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 2 yıl | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.                                                                                                                   | 1.792,00 |
| OP1547 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ BİLATERAL (YETİŞKİN)                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 2 yıl | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.                                                                                                                   | 3.215,00 |
| OP1548 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 1 yıl | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.                                                                                                                   | 1.107,00 |
| OP1549 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 1 yıl | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.                                                                                                                   | 1.254,00 |
| OP1550 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ BİLATERAL (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | 1  | 1 yıl | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.                                                                                                                   | 2.250,00 |

|                                 |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |   |        |                                                                 |          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|
| OP1551                          | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)           | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandaleti fiyata dahil değildir.     | 1.593,00 |
| OP1552                          | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BİLATERAL (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandaleti fiyata dahil değildir.     | 2.892,00 |
| OP1105                          | WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | I | 1 yıl  |                                                                 | 96,00    |
| OP1106                          | WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | H | 1 yıl  |                                                                 | 75,00    |
| OP1107                          | WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖN KOL DESTEKLİ, VS)                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | I | 1 yıl  |                                                                 | 268,00   |
| OP1108                          | WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖN KOL DESTEKLİ, VS)                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | H | 1 yıl  |                                                                 | 207,00   |
| OP1109                          | X BAIN VEYA O BAIN ORTEZİ                                                                            | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 yıl  |                                                                 | 763,00   |
| OP1110                          | SARMIENTO YÜRÜYÜŞ ORTEZİ                                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 defa | Tekrar eden kırıklar için miaz süresine bakılmaz.               | 150,00   |
| <b>ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b> |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |   |        |                                                                 |          |
| OP1111                          | İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI DİNAMİK                                 | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl  | Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedeli karşılanır. | 187,00   |
| OP1112                          | İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI STATİK                                  | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl  | Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedeli karşılanır. | 112,00   |
| OP1113                          | KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ STATİK-PELVİS DESTEKLİ (UÇAK ORTEZİ VS)                                        | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl  |                                                                 | 300,00   |
| OP1114                          | KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ STATİK-GÖVDE DESTEKLİ (UÇAK ORTEZİ VS)                                         | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl  |                                                                 | 225,00   |
| OP1115                          | AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)                                             | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 9 ay   |                                                                 | 397,00   |
| OP1116                          | AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)                                             | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 9 ay   |                                                                 | 450,00   |
| OP1117                          | DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)                                             | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl  |                                                                 | 675,00   |
| OP1118                          | BAŞPARMAK BANDI                                                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay   |                                                                 | 21,00    |
| OP1119                          | BRAKIAL PLEKSUS YARALANMA ORTEZİ                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                   | I | 1 yıl  |                                                                 | 300,00   |
| OP1120                          | DİNAMİK DIRSEK SPLİNTİ                                                                               | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                 | 525,00   |
| OP1121                          | DİNAMİK EL-BİLEK SPLİNTİ                                                                             | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                 | 147,00   |
| OP1122                          | DİNAMİK EL-BİLEK-PARMAK SPLİNTİ                                                                      | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                 | 187,00   |

|        |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |   |       |  |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|--------|
| OP1123 | DİNAMİK PARMAR SPLİNTİ                                                               | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 75,00  |
| OP1125 | ELASTİK DIRSEKLİK                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |  | 21,00  |
| OP1126 | EPIKONDİLİT BANDI                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                   | H | 6 ay  |  | 25,00  |
| OP1127 | İNHİBİTÖR EL-BİLEK SPLİNTİ                                                           | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 210,00 |
| OP1128 | KISA OPPONENS SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 94,00  |
| OP1129 | KISA OPPONENS SPLİNTİ LUMBRİCAL BARLI                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 114,00 |
| OP1130 | UZUN OPPONENS SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 141,00 |
| OP1131 | KLAYIKULA BANDA-VALPAU BANDA-KOL ASKISI-OMUZ ASKISI                                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |  | 37,00  |
| OP1132 | FLEKSÖR TENDON KESİSİ SPLİNTİ                                                        | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 168,00 |
| OP1133 | EKSTANSÖR TENDON KESİSİ SPLİNTİ                                                      | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 168,00 |
| OP1134 | KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ DİNAMİK                                                        | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 237,00 |
| OP1135 | OMUZ RETRAKSİYON HARNESİ                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |  | 103,00 |
| OP1136 | PARMAK KONTRAKTÖR ORTEZİ                                                             | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 90,00  |
| OP1137 | SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEE-LITE VB.,PLASTİK EL, EL-BİLEK, DIRSEK VE OMUZ ORTEZLERİ) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 6 ay  |  | 52,00  |
| OP1138 | POLİFORM ORTEZ (DIRSEK-EL-BİLEK)                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 6 ay  |  | 112,00 |
| OP1139 | SARMİENTO ORTEZİ                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 yıl |  | 339,00 |
| OP1140 | SARMİENTO ORTEZİ                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 1 yıl |  | 255,00 |
| OP1141 | STATİK DIRSEK SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 124,00 |
| OP1142 | STATİK DIRSEK SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |  | 90,00  |
| OP1143 | STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ                                                              | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 82,00  |
| OP1144 | STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ                                                              | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |  | 60,00  |

|        |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |   |        |                                                                                              |          |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1145 | STATİK EL-BİLEK PARMAK SPLİNTİ                                         | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                                              | 82,00    |
| OP1146 | STATİK EL SPLİNTİ                                                      | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                                              | 58,00    |
| OP1147 | STATİK EL SPLİNTİ                                                      | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |                                                                                              | 45,00    |
| OP1148 | STATİK PARMAK SPLİNTİ                                                  | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   | Her parmak için bir adet Kurumca bedeli karşılır.                                            | 31,00    |
| OP1149 | STATİK PARMAK SPLİNTİ                                                  | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   | Her parmak için bir adet Kurumca bedeli karşılır.                                            | 22,00    |
| OP1150 | STATİK EL-BİLEK-DİRSEK SPLİNTİ                                         | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                                              | 243,00   |
| OP1152 | TENODEZİS SPLİNTİ STATİK                                               | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                                              | 270,00   |
| OP1153 | TENODEZİS SPLİNTİ METAL                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |                                                                                              | 337,00   |
| OP1155 | ÖN KOL SUPINASYON/PRONASYON ORTEZİ DİNAMİK(DİRSEĞİ İÇİNE ALAN)         | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl  |                                                                                              | 286,00   |
|        | ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ                                              |                                                                                                                                                                                                                 |   |        |                                                                                              |          |
| OP1156 | AYAK BİLEĞİ EKLEMİ DEĞİŞİMİ-KONVANSİYONEL AYAK                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 3 yıl  |                                                                                              | 456,00   |
| OP1157 | AYAK BİLEK BAĞLANTISI DEĞİŞİMİ-SACH,DİNAMİK AYAK                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 3 yıl  |                                                                                              | 184,00   |
| OP1158 | CHOPART/BOYD/PIROGOFF PROTEZİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLMİŞ)       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 4 yıl  |                                                                                              | 2.063,00 |
| OP1159 | DİNAMİK/KONVANSİYONEL AYAK DEĞİŞİMİ                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 3 yıl  |                                                                                              | 783,00   |
| OP1160 | DİZ ALTI PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 defa | Bünyesinde protez-ortez ünitesi olan hastanelerde yapılması halinde bedeli Kurumca karşılır. | 1.443,00 |
| OP1161 | DİZ ALTI PROTEZİ-GEÇİCİ                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 1 defa |                                                                                              | 1.520,00 |
| OP1162 | DİZ ALTI PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 5 yıl  |                                                                                              | 1.155,00 |
| OP1163 | ORTO PROTEZ-DİZ ALTI MODÜLER (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 4 yıl  |                                                                                              | 3.850,00 |
| OP1553 | ORTO PROTEZ-DİZ ALTI LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 4 yıl  |                                                                                              | 3.066,00 |
| OP1164 | ORTO PROTEZ-DİZ ALTI PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 4 yıl  |                                                                                              | 1.732,00 |
| OP1165 | DİZ ALTI PROTEZİ (KLASTİK)                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 5 yıl  |                                                                                              | 2.063,00 |

|        |                                                                        |                                                                                                                                                          |   |        |                                                                                                                                                              |          |
|--------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1166 | DİZ ALTI PROTEZİ (MODÜLER)                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 3.195,00 |
| OP1167 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  | Eklemlî veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyata dahildir.                                                                                      | 4.350,00 |
| OP1168 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  | Eklemlî veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyata dahildir.                                                                                      | 5.100,00 |
| OP1170 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ALTI PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                              | 391,00   |
| OP1171 | DİZ ALTI PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl  | Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Mıst süresi sonunda rezepte edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır. | 1.026,00 |
| OP1172 | DİZ ALTI PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                              | 800,00   |
| OP1173 | SYME PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ                                            | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                              | 800,00   |
| OP1174 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  | Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.                                                                                                                 | 6.800,00 |
| OP1175 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (KLASİK)                                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 3.339,00 |
| OP1176 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK -MODÜLER)                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 6.972,00 |
| OP1177 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                              | 1.124,00 |
| OP1178 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl  | Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Mıst süresi sonunda rezepte edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır. | 1.101,00 |
| OP1180 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 1 defa | Bünyesinde protez/ortez ünitesi olan hastanelerde yapılması halinde bedeli Kuruma karşılanır.                                                                | 3.234,00 |
| OP1181 | PROTEZ DİZ-LATERAL EKLEM DEĞİŞİMİ                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 1.309,00 |
| OP1182 | DİZ EKLEMLİ AĞAÇ-PLASTİK DEĞİŞİMİ                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 2.044,00 |
| OP1183 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ- MODÜLER EKLEM DEĞİŞİMİ (POLİSENTRİK)      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 3.486,00 |
| OP1184 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODÜLER EKLEM DEĞİŞİMİ (MONOSENTRİK)                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 1.780,00 |
| OP1185 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODÜLER EKLEM DEĞİŞİMİ (ÇOCUK)                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birini tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 2.808,00 |
| OP1186 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-GEÇİCİ                                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 1 defa |                                                                                                                                                              | 3.272,00 |
| OP1187 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)          | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 1.540,00 |
| OP1188 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (KLASİK)                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 3.538,00 |
| OP1189 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 5.151,00 |

|        |                                                                                             |                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                                                             |          |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1190 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER-SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ)                             | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.                                                                                                                | 7.218,00 |
| OP1192 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ                      | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay |                                                                                                                                                             | 442,00   |
| OP1193 | DİZ ÜSTÜ PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                                      | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl | Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Miat süresi sonunda reçete edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır. | 1.101,00 |
| OP1194 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMLİ)                  | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                                                                                                                                                             | 5.390,00 |
| OP1195 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA ÜRETİLEN)                            | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                                                                                                                                                             | 3.224,00 |
| OP1196 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMSİZ-AYAK BAĞLANTILI) | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                                                                                                                                                             | 3.609,00 |
| OP1197 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN)                                   | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                                                                                                                                                             | 3.080,00 |
| OP1198 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)                                                            | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |                                                                                                                                                             | 6.391,00 |
| OP1199 | DİZ ÜSTÜ SOKET DEĞİŞİMİ                                                                     | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay |                                                                                                                                                             | 1.124,00 |
| OP1198 | FOM ÇORABI DEĞİŞİMİ                                                                         | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  |                                                                                                                                                             | 61,00    |
| OP1199 | DİZ ALTI PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                                         | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                                                                                                                                                             | 471,00   |
| OP1200 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                              | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                                                                                                                                                             | 577,00   |
| OP1201 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                                         | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                                                                                                                                                             | 685,00   |
| OP1202 | KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                            | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                                                                                                                                                             | 787,00   |
| OP1203 | GÜDÜK ÇORABI                                                                                | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  | Çift fiyatdır.                                                                                                                                              | 7,70     |
| OP1204 | HEMİPELVEKTOMİ PROTEZİ (MODÜLER)                                                            | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |                                                                                                                                                             | 6.681,00 |
| OP1205 | KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MODÜLER)                                                     | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |                                                                                                                                                             | 6.779,00 |
| OP1206 | PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER)                                                      | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |                                                                                                                                                             | 2.323,00 |
| OP1207 | PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER-ÇOCUK)                                                | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |                                                                                                                                                             | 3.582,00 |
| OP1208 | KALÇA/HEMİPELVEKTOMİ SOKET DEĞİŞİMİ                                                         | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |                                                                                                                                                             | 1.287,00 |
| OP1209 | KALÇA PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)                                                               | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |                                                                                                                                                             | 8.715,00 |
| OP1211 | ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN                        | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                                                                                                                                                             | 6.545,00 |
| OP1556 | ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN         | Fiziksel up ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                                                                                                                                                             | 7.700,00 |

|                                  |                                                                    |                                                                                                                                                        |   |       |          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------|
| OP1212                           | MODÜLER PROTEZ TÜP ADAPTÖRÜ DEĞİŞİMİ                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl | 173,00   |
| OP1213                           | MODÜLER PROTEZ ADAPTÖRLÜ TÜP DEĞİŞİMİ                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl | 215,00   |
| OP1214                           | PARSİYEL AYAK PROTEZİ (DERİ PATİK)                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 687,00   |
| OP1215                           | PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PLASTİK OMURGALI-KİLİFLİ)                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 1.106,00 |
| OP1216                           | PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PAFO TİPİ)                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 981,00   |
| OP1217                           | PARSİYEL AYAK PROTEZİ (TABANLIKLİ-DOLGU)                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 211,00   |
| OP1218                           | SACH AYAK DEĞİŞİMİ                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl | 577,00   |
| OP1220                           | SUBAP DEĞİŞİMİ                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl | 71,00    |
| OP1221                           | SYME PROTEZİ                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 2.013,00 |
| OP1222                           | UYLUK BANDI/Y BANDI/SİLESİAN BANT DEĞİŞİMİ                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl | 71,00    |
| OP1223                           | UYLUK KORSESİ, LATERAL EKLEMLİ-DİZ ALTI PROTEZİ İLE ÖNGÖRÜLDÜĞÜNDE | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 3 yıl | 1.258,00 |
| <b>ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b> |                                                                    |                                                                                                                                                        |   |       |          |
| OP1224                           | DIRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 3.343,00 |
| OP1225                           | DIRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 3.536,00 |
| OP1226                           | DIRSEK ALTI PROTEZİ (PASİF)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 2.675,00 |
| OP1227                           | DIRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 5.501,00 |
| OP1228                           | DIRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 5.694,00 |
| OP1229                           | DIRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 4.400,00 |
| OP1230                           | DIRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK) DEĞİŞİMİ                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl | 2.614,00 |
| OP1231                           | DIRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER) DEĞİŞİMİ               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl | 1.694,00 |
| OP1232                           | DIRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 5.617,00 |
| OP1233                           | DIRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 5.326,00 |
| OP1234                           | DIRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (PASİF)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl | 4.492,00 |

|        |                                                                                                 |                                                                                                                                                        |   |       |  |          |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|----------|
| OP1235 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL)                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 3.330,00 |
| OP1236 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 2.664,00 |
| OP1237 | EL BİLEĞİ ÜNİTİ DEĞİŞİMİ                                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 192,00   |
| OP1238 | ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ FOM DEĞİŞİMİ                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 342,00   |
| OP1239 | FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 6.102,00 |
| OP1240 | FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODÜLER)                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 6.431,00 |
| OP1241 | FOREQUARTER PROTEZİ (PASİF)                                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 4.881,00 |
| OP1242 | HARNESS DEĞİŞİMİ                                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 142,00   |
| OP1243 | OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 6.102,00 |
| OP1244 | OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODÜLER)                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 6.431,00 |
| OP1245 | OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 5.185,00 |
| OP1246 | OMUZ EKLEMİ (MODÜLER) DEĞİŞİMİ                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 1.597,00 |
| OP1247 | FOREQUARTER/OMUZ DEZARTİKÜLASYON/DIRSEK ÖSTÜ/DIRSEK DEZARTİKÜLASYON/DIRSEK ALTI SOY/ET DEĞİŞİMİ | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 798,00   |
| OP1248 | PARMAK PROTEZİ (PROTEZ ELDİVENİNDEN)                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 2 yıl |  | 288,00   |
| OP1249 | PARŞİYEL EL PROTEZİ (PROTEZ ELDİVENİNDEN)                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 2 yıl |  | 696,00   |
| OP1250 | DİNAMİK ÇİFT SOKETLİ PARŞİYEL EL PROTEZİ LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN (PROTEZ ELDİVENLİ)     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 4 yıl |  | 2.352,00 |
| OP1251 | PROTEZ EL DEĞİŞİMİ                                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 1.645,00 |
| OP1252 | PROTEZ ELDİVEN DEĞİŞİMİ                                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 500,00   |
|        | MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ                                                 |                                                                                                                                                        |   |       |  |          |

- (1) Sağlık kurulu raporu ile önerilen myoelektrik kontrollü kol protezleri;
- a) Bilateral üst ekstremité amputasyon/uzuv eksiklikleri olan hastaların her iki üst ekstremitésine,
- b) Tek taraflı üst ekstremité amputasyon/uzuv eksiklikleri ile birlikte karşı ekstremitéyi kullanamayacak hastalara, reçete edilmesi durumunda,
- c) Diğer ekstremitésinin sağlam olduğu tek taraflı üst ekstremité amputasyon/uzuv eksikliklerinde işe elverişli veya eğitimi olan hastalarda, reçete edilmesi halinde bedeli karşılanır.
- (2) Myoelektrik kontrollü kol protezlerine yönelik sağlık kurulu raporu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji ve Psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu 3 basamak sağlık kurulumları sağlık kurullarınca düzenlenmektedir. Reçeteyi düzenleyen hekim tarafından myoelektrik kol protezinin hastada uygulandığının, hastanın protezinin özelliklerine uygun fonksiyonları yerine getirebildiğinin (reçetede yazılan amaçlara uygun olduğunun) reçete arkasına yazılarak onaylanması gerekmektedir.
- (3) Protezin yapımından sonra sağlık kurulu raporlarının, hastanın protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve kullanabildiğine ilişkin, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Çankırı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çanakkale Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya protez ürettiren ve uygulananları yapan Üniversitelerin sağlık kurullarınca onaylanması gerekmektedir.
- (4) Myoelektrik kontrollü kol protezleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir.
- (5) 6 yaş öncesi hastalara temin edilen çocuk/yetişkin myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (6) 17 yaş ve üzeri hastalarda çocuk myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (7) Çocuk myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri 6-16 yaş (6 ve 16 yaş dahil) arasında Kurumca bedeli karşılanır.
- (8) Myoelektrik kontrollü kol protezi yapan uygulama merkezi tarafından, hastanın protezin teknik özelliklerine uygun fonksiyonel hareketlerini yerine getirebildiğinin (fatura ekinde yer alması) belgelenmesi gerekmektedir.
- (9) Protezin kontrolünü sağlayacak kabloların yüzey elektromiyografi (EMG) çalışması en fazla kasılma sırasında yapılan incelemede daha önce belirlenmiş yeterli eşik değeri (motor ünite aksiyon potansiyeli (MUP) amplitüdü ölçümü, karesel ortalama karekök (RMS), güç spektral analizi vb) ve üzerinde aktivitenin saptanması veya bu konuda özelleşmiş nöyestet ölçümleri yapabilen tanı/geri bildirim cihazları yardımı ile sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık kurumlarında elektrodu çalıştırabilecek yeterli aksiyon potansiyeline sahip olduğu belgelenmektedir.
- (10) Myoelektrik kontrollü kol protezlerinin 10 (on) yıldır. Bu süreden önce temin edilen myoelektrik kontrollü kol protezlerinin Kurumca bedelleri karşılanmaz.
- (11) Myoelektrik kontrollü kol protezi temin edildikten sonra hasta tarafından, yüksek gerilim altında ve manyetik alanlarda çalışmayacağını belgelemesi veya saahhüt edilmesi gerekmektedir.
- (12) Myoelektrik kontrollü omuz dezartikülasyon kol protezlerinin Kurumca bedelleri karşılanmaz.

|        |                                                                                                |  |   |        |                                                                                                           |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| OP1253 | TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU               |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 21.271,00 |
| OP1254 | TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU               |  | 1 | 10 yıl | Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır. | 23.728,00 |
| OP1255 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU            |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 21.803,00 |
| OP1256 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU            |  | 1 | 10 yıl | Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır. | 23.728,00 |
| OP1257 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZ 2 KANAL SİSTEM              |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 23.728,00 |
| OP1258 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU             |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 22.539,00 |
| OP1259 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU             |  | 1 | 10 yıl | Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır. | 24.871,00 |
| OP1260 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ                             |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 24.871,00 |
| OP1261 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM                     |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 32.070,00 |
| OP1262 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM                       |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 30.107,00 |
| OP1263 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM                       |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 40.088,00 |
| OP1264 | DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEM                      |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 28.470,00 |
| OP1265 | DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ                               |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 28.470,00 |
| OP1266 | DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 4 KANAL SİSTEM                      |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 38.615,00 |
|        | MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLERİN KOMPONENTLERİ                                                |  |   |        |                                                                                                           |           |
|        | TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİNİN ALT KOMPONENTLERİ |  |   |        |                                                                                                           |           |

|         |                                                                                                                        |                                                                                                                                                |   |  |           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-----------|
| OP1253A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 10.239,00 |
| OP1253B | 1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 2.127,00  |
| OP1253C | 1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 175,00    |
| OP1253D | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 155,00    |
| OP1253E | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 1.246,00  |
| OP1253F | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 139,00    |
| OP1253G | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 395,00    |
| OP1253H | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 500,00    |
|         | <b>EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN(YETİŞKİN/ÇOCUK) ALT KOMPONENTLERİ</b> |                                                                                                                                                |   |  |           |
| OP1255A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 10.239,00 |
| OP1255B | 1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 2.127,00  |
| OP1255C | 1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 175,00    |
| OP1255D | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 155,00    |
| OP1255E | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 1.246,00  |
| OP1255F | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 139,00    |
| OP1255G | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 395,00    |
| OP1255H | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 500,00    |
|         | <b>BİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>                  |                                                                                                                                                |   |  |           |
| OP1258A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 10.239,00 |
| OP1258B | 1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 2.127,00  |
| OP1258C | 1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 175,00    |
| OP1258D | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 155,00    |
| OP1258E | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  | 1.246,00  |

|         |                                                                                                       |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----------|
| OP1258F | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 139,00    |
| OP1258G | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 395,00    |
| OP1258H | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 400,00    |
| OP1259I | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 500,00    |
|         | <b>DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b> |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1261A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 10.239,00 |
| OP1261B | 2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.254,00  |
| OP1261C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 350,00    |
| OP1261D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 400,00    |
| OP1261E | 1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATORÜ                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 6.872,00  |
| OP1261F | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 155,00    |
| OP1261G | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.246,00  |
| OP1261H | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 139,00    |
| OP1261I | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 395,00    |
| OP1261J | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 500,00    |
|         | <b>DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>   |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1262A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 10.239,00 |
| OP1262B | 2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.254,00  |
| OP1262C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 350,00    |
| OP1262D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 400,00    |
| OP1262E | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 155,00    |
| OP1262F | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.246,00  |
| OP1262G | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 139,00    |

|         |                                                                                                |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----------|
| OP1262H | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 395,00    |
| OP1262I | 1 ADET KOZMETİK EL DİVEN                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 500,00    |
| OP1262J | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 121,00    |
| OP1262K | 2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ                                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.881,00  |
|         | DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ   |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1263A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 10.239,00 |
| OP1263B | 2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.254,00  |
| OP1263C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 350,00    |
| OP1263D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 400,00    |
| OP1263E | 1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 6.872,00  |
| OP1263F | 2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ                                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.881,00  |
| OP1263G | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 155,00    |
| OP1263H | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.246,00  |
| OP1263I | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 139,00    |
| OP1263J | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 395,00    |
| OP1263K | 1 ADET KOZMETİK EL DİVEN                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 500,00    |
| OP1263L | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 121,00    |
|         | DİRSEKÜSTÜ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1264A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 10.239,00 |
| OP1264B | 2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.254,00  |
| OP1264C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 350,00    |
| OP1264D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 400,00    |
| OP1264E | 1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.125,00  |

|         |                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |   |       |  |           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
| OP1264F | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 155,00    |
| OP1264G | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 1.246,00  |
| OP1264H | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 139,00    |
| OP1264I | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 395,00    |
| OP1264J | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 500,00    |
| OP1264K | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 121,00    |
|         | <b>DİRSEKÜSTÜ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b> |                                                                                                                                                                               |   |       |  |           |
| OP1266A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 10.239,00 |
| OP1266B | 2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 4.254,00  |
| OP1266C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 350,00    |
| OP1266D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 400,00    |
| OP1266E | 1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ                                                                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 6.872,00  |
| OP1266F | 1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)                                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 1.125,00  |
| OP1266G | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 155,00    |
| OP1266H | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 1.246,00  |
| OP1266I | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 139,00    |
| OP1266J | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 395,00    |
| OP1266K | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 500,00    |
| OP1266L | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 121,00    |
|         | <b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLER İÇİ SOKET YENİLEMESİ</b>                                           |                                                                                                                                                                               |   |       |  |           |
| OP1267  | SOKET YENİLENMESİ                                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                        | 1 | 2 yıl |  | 899,00    |
|         | <b>GÖVDE ORTEZLERİ</b>                                                                                |                                                                                                                                                                               |   |       |  |           |
| OP1268  | DORSOLOMBER/TORAKOLOMBER ÇELİK/FLEKSİBLE BALENLİ KORSE                                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl |  | 112,00    |

|        |                                                            |                                                                                                                                                                            |   |       |        |
|--------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--------|
| OP1269 | DORSOLOMBER/METAL TORAKOLOMBOSACRAL ORTEZ-TAYLOR           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 339,00 |
| OP1270 | METAL TLSO-STEINDLER                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 339,00 |
| OP1271 | DORSOLOMBOSACRAL/TORAKOLOMBOSACRAL KORSE-PLASTİK TLSO      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 339,00 |
| OP1272 | SERVİKAL ORTEZ İLAVELİ TLSO                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 6 ay  | 387,00 |
| OP1273 | SKOLYOZ ORTEZLERİ (MILWAUKEE TİP CTLSO)                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 6 ay  | 490,00 |
| OP1274 | SKOLYOZ ORTEZLERİ (BOSTON, MIAMI VB TİP PLASTİK TLSO)      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 6 ay  | 391,00 |
| OP1275 | SERVİKAL ORTEZ (SÜNOER) (COLLAR-BOYUNLUK)                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 6 ay  | 25,00  |
| OP1276 | SERVİKAL ORTEZ (PLASTAZOT) (COLLAR-BOYUNLUK)               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 6 ay  | 78,00  |
| OP1277 | SERVİKAL ORTEZ (PHILADELPHIA)                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 6 ay  | 45,00  |
| OP1278 | SERVİKAL ORTEZ (GÖĞÜS DESTEKLİ-PLASTİK ÇENELİKLİ)          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 6 ay  | 169,00 |
| OP1279 | SERVİKAL ORTEZ (SOMİ-BARLI GÖĞÜS DESTEKLİ)                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 238,00 |
| OP1280 | GÖVDE KORSESİ ELASTİK (CERRAHI SONRAŞI)                    | Genel cerrahi, göğüs cerrahi veya kardiyovasküler cerrahi uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir.                           | H | 1 yıl | 40,00  |
| OP1281 | HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 285,00 |
| OP1282 | HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 1 yıl | 220,00 |
| OP1283 | LUMBOSAKRAL FLEKSİBLE/ÇELİK BAĞLI KORSE                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 1 yıl | 60,00  |
| OP1284 | LUMBOSAKRAL METAL ORTEZ (KNIGHT)                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 112,00 |
| OP1285 | LUMBOSAKRAL YÜN ELASTİK KORSE                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 6 ay  | 33,00  |
| OP1286 | MİDE KORSESİ GENEL CERRAHI                                 | Genel cerrahi uzman bekimince düzenlenir uzman hekim raporu gereklidir.                                                                                                    | H | 6 ay  | 75,00  |
| OP1287 | MİNİERVA ORTEZİ CTO                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | H | 1 yıl | 450,00 |
| OP1288 | MİNİERVA ORTEZİ                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 678,00 |
| OP1289 | PLASTAZOT KAPLAMA (KORSE)                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 6 ay  | 105,00 |
| OP1290 | PLASTİK GÖVDE ORTEZİ (LSO)                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 1 yıl | 262,00 |
| OP1557 | POSTÜR KORUYUCU OTURMA ORTEZİ (YÜKSEK ISI LI TERMOPLASTİK) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gereklidir. | I | 3 yıl | 330,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TEKERLEKLİ SANDALYELER                 |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
| OP1342                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | STANDART MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE    | H                                                                                                                                                                              | 5 yıl | Kollukları çıkabilir, ayaklıkları çıkabilir, katlanabilir, çelik gövde, 16-22 kg arasında ağırlığı olan, farklı oturma ebatları olan                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 550,00   |       |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hasta(lı)ğı veya engellilik durumu olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenenlere, bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
| OP1343                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HAFİF MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE       | H                                                                                                                                                                              | 5 yıl | Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilmiş 11-15 kg ağırlığına sahip, baş ve ayak desteği gibi aksesuarlar eklenebilen arka tekerlekleri çıkarılarak katlanabilen, iç ve dış mekanlarda kullanılabilen                                                                                                                                                                                                                   | 1.320,00 |       |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hasta(lı)ğı veya engellilik durumu nedeniyle hafif manuel tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğu, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelenmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
| OP1344                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PEDİATRİK TEKERLEKLİ SANDALYE          | H                                                                                                                                                                              | 5 yıl | Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilen, oturma genişliği 26-38 cm seçilebilen, çocuk hastanın ihtiyaçlarına göre aksesuarlar eklenebilen, ağırlığı 9-12 kg arasında olan, okulda kullanılabilmesi için masa eklenebilen                                                                                                                                                                                               | 1.320,00 |       |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hasta(lı)ğı veya engellilik durumu nedeniyle pediatrik tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğu, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelenmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde 5-15 yaş arası hastalarda Kuruma bedeli karşılır. Ancak gelişim geriliği olan hastalarda, sağlık kurulu raporunda gelişim geriliğinin belirtilmesi halinde yaş sınırı düşürülebilir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
| OP1345                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | STANDART AKÜLÜ TEKERLEKLİ SANDALYE     | H                                                                                                                                                                              | 5 yıl | Elektronik kumandalı, kapalı devre sistemliyle yokuş aşağı bile hız ve yön ayarlanabilir, elektronik akü şarj cihazı, az az 24 ah 12 v 2 adet aküsü olan, suya dirençli, kollukları ve ayaklıkları çıkabilen, 12 derecelik eğimi güvenli olarak çıkabilen, sessiz kalın çelikten üretilmiş, 100 kg a kadar hasta taşıma özelliğine sahip, ağırlığı 60-100 kg arasında olan, iç mekanlar için uygun olan, saatte max 6 km/h hız yapabilen | 3.750,00 |       |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hasta(lı)ğı veya engellilik durumunun yanında,<br>a) El, ön kol ve kolun tek tarafı fonksiyonuna mani olan haller veya,<br>b) Kalp yetmezliği veya koroner arter hastalığından veya,<br>c) Kronik obstrüktif akciğer hastalığından;<br>(2) Yukarıda sayılan hastalıklar gibi tekerlekli sandalyeyi hareket ettirememesi ya da hareket ettirmesi halinde kişinin sağlığını tehlikeye gireceği durumlarda, bu durumlarının Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin Cerrahisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Erişkin veya Çocuk Nöroloji uzman hekimlerinden birinin ve kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları varsa ayrıca Kardiyoloji uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa Dahiliye uzmanı; kronik obstrüktif akciğer hastalıkları varsa ayrıca Göğüs Hastalıkları uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa Dahiliye uzmanının yer aldığı; mental fonksiyonlar yönünden akülü tekerlekli sandalye kullanıp kullanamayacağı hususundan ayrıca belirlendiği; psikiyatri uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurullarında düzenlenen sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi şartıyla akülü tekerlekli sandalye Kuruma bedelleri karşılır.<br>(3) Trafik tesvii zorunlu olan ve kullanımı için H sınıfı sürücü belgesi gerektiren motorlu malul araçlarının Kuruma bedelleri karşılanmaz. Ancak, SUT'un yaralılık tarihinden önce Kuruma temin edilmiş motorlu malul araçlarının bakım ve onarım işlemleri SUT hükümleri doğrultusunda yapılabilir.<br>(4) İlgili firma tarafından en az 2 (iki) yıl garanti, 10 (on) yıl yedek parça bulunurluk garantisiz ve teknik destek taahhütname verilmiş olmalıdır.<br>(5) 16 yaş üzeri hastalara temin edilmesi halinde bedeli Kuruma karşılır. Ayrıca 11-16 (16 yaş dahil) yaş arası hastalarda da ev, okul gibi kapalı alanlarda kullanımı için yukarıdaki kriterleri sağlık kurulu raporu ile belgelenmeleri halinde bir defaya mahsus olmak üzere pediatrik akülü tekerlekli sandalye bedeli standart akülü tekerlekli sandalye bedeli üzerinden Kuruma karşılır. |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
| OP1558                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AKÜ DEĞİŞİMİ                           | H                                                                                                                                                                              | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 500,00   |       |
| (1) Akülü tekerlekli sandalyelerin garanti süresi sonundaki akü değişim bedeli, akünün kullanılmaz durumda olduğu, yetkili teknik servis raporu ile belgelenmesi halinde 2 (iki) yılda bir defa olmak üzere Kuruma karşılır.<br>(2) Akü değişim bedeli ödemelerinde UTİS kayıt/bildirim izlenimine tamamlanmış olması şartı aranmaz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |
| OP1294                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TEKERLEKLİ SANDALYE OTURMA ADAPTASYONU | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nörogeriatri uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H     | 3 yıl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | 96,00 |
| AYAKTA DİK POZİSYONLAMA VE YÜRÜTME CİHAZLARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1295                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | STANDING TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)                                  |                                                                                                                                                                                         | H | 5 yıl | Destekleri ve eklemeleri postüre göre yukarı aşağı, öne arkaya ayarlanabilen metal/ahşap modüller iktada | 750,00   |
| OP1296                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | STANDING TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)                                  |                                                                                                                                                                                         | I | 5 yıl | Destekleri ve eklemeleri postüre göre yukarı aşağı, öne arkaya ayarlanabilen metal/ahşap modüller iktada | 900,00   |
| OP1297                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AYAKTA DİK POZİSYONLAMA CİHAZI (STAND UP WHEELCHAIR) (MANUEL KALKIŞ MANUEL SÜRÜŞ) |                                                                                                                                                                                         | H | 5 yıl |                                                                                                          | 3.900,00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DİĞER                                                                             |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |
| OP1298                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VELCRO/BANT DEĞİŞİMİ                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 1 yıl |                                                                                                          | 30,00    |
| OP1299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | YÜZ BASKI MASKESİ ELASTİK                                                         | Kulak burun boğaz veya plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                       | H | 2 yıl |                                                                                                          | 61,00    |
| OP1300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HAVALI YATAK                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 5 yıl |                                                                                                          | 255,00   |
| OP1301                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HAVALI MİNDER                                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.           | H | 5 yıl |                                                                                                          | 88,00    |
| OP1341                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GÖRME ENGELLİLER İÇİN TELESKOPIK VEYA KATLANABİLİR BASTON                         | Görme sağlığı ve hastalıkları uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                                                              | H | 1 yıl |                                                                                                          | 42,00    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER                              |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A- DİZ ALTI PROTEZLER                                                             |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A1- EKLEMLİ VEYA DİNAMİK AYAKLI DİZ ALTI PROTEZLER                                |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |
| <b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:</b><br>(1) Etkesiz veya dinamik ayak fiyatı dahilidir.<br>(2) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TTTÜBB/ÖTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TTTÜBB/ÖTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.<br>(3) Dizliksiz süspanse olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) verilir.<br>(4) Dizliksiz süspanse olabilen protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik bedeli fiyatı dahilidir. Dizliksiz süspanse olabilen protezlerde ise bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) bedeli fiyatı dahilidir.<br>(5) Akatif vakum ve pasif vakum sistem diz altı protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik bedeli fiyatı dahilidir. Akatif vakum ve pasif vakum sistem diz altı protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik bedeli fiyatı dahilidir.<br>(6) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, üp, adaptor, vakum pompası, kilitleme sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun olması gerekmektedir.<br>(7) Uygulama Merkezleri yapıları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu tasahhüt etmesi gerekmektedir.<br>(8) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporu gerekmektedir. |                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |
| OP1302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                                       |                                                                                                                                                                                         | I | 5 yıl |                                                                                                          | 9.775,00 |
| OP1346                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ           |                                                                                                                                                                                         | I | 5 yıl |                                                                                                          | 9.775,00 |
| OP1347                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                                       |                                                                                                                                                                                         | I | 5 yıl |                                                                                                          | 4.370,00 |
| OP1559                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ           |                                                                                                                                                                                         | I | 5 yıl |                                                                                                          | 4.370,00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A2- KARBON AYAKLI DİZ ALTI PROTEZLERİ                                             |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                          |          |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.  
(2) Karbon ayak ve kilitli fiyata dahildir. Karbon ayakkı aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesi ile uyumlu olacak.  
(3) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tanımlanmış bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer araçların da TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tanımlanmış olması gerekmektedir.  
(4) Dizliksiz süspansiyon olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilir.  
(5) Aktif vakum ve pasif vakum sistemi diz altı protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik bedeli fiyata dahildir. Dizliksiz süspansiyon olabilen protezlerde ise bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) bedeli fiyata dahildir.  
(6) Protezin yapımında kullanılan araçların (ektlem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuz ile uyumlu olması gerekmektedir olup, sağlık kurulu raporunda hastanın kilosuz belirtilmelidir.  
(7) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilir.  
(8) Uygulama Merkezleri yukarıdaki protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.  
(9) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

|        |                                                                              |   |       |  |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
| OP1560 | AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                                  | I | 5 yıl |  | 12.075,00 |
| OP1561 | AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSİYON OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ   | I | 5 yıl |  | 12.075,00 |
| OP1562 | PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                                  | I | 5 yıl |  | 6.670,00  |
| OP1563 | PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSİYON OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ   | I | 5 yıl |  | 6.670,00  |
|        | B- MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON, DİZ ÜSTÜ VE KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ |   |       |  |           |
|        | B1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER                         |   |       |  |           |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

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

|        |                                                                                                                                    |   |       |  |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
|        | B1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                        |   |       |  |           |
| OP1564 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DÜŞÜŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                               | I | 5 yıl |  | 13.260,00 |
| OP1565 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DÜŞÜŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | I | 5 yıl |  | 15.300,00 |
| OP1566 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DÜŞÜŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ            | I | 5 yıl |  | 15.810,00 |

|        |                                                                                                                                                       |   |       |           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------|
| OP1567 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl | 15.810,00 |
| OP1568 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl | 23.800,00 |
| OP1569 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl | 23.800,00 |
|        | B1/2- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ                                                                                      |   |       |           |
| OP1570 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                           | 1 | 5 yıl | 13.260,00 |
| OP1571 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl | 15.300,00 |
| OP1572 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                              | 1 | 5 yıl | 15.810,00 |
| OP1573 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 15.810,00 |
| OP1574 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 23.800,00 |
|        | B1/3- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                                         |   |       |           |
| OP1575 | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                              | 1 | 5 yıl | 17.000,00 |
|        | B2- HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER                                                                                                  |   |       |           |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz eklemnin aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemnin aktivite seviyesinin hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde, protez bedeli Kuruma karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak ve kılıfı fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemnin aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilecek. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (5) Silikon liner kilitli/kilidsiz sistem soketi protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilir. Bir çift liner bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketi diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte, bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Bir çift liner ve dizlik bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansen olan protezlerde "membranlı liner" halinde ki liner bedelleri Kuruma karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansen olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilir. Bir çift linerin bedeli fiyat dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz eklemnin bükülme açısı en az 120 derece olmalıdır.
- (11) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (çelme, ayak, tit, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun olması gerekmektedir.
- (12) Sağlık kurulu raporlarında hastanın aktivite seviyesi (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilir.
- (13) Sağlık Kurumu Merkezlerinde hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemeleri kullanılacaktır.
- (14) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere sahip olduğunu teahhüt etmesi gerekmektedir.
- (15) Aktif çalışan ve/veya öğrenici olan hastalara temin edilmesi halinde Kuruma karşılanır.
- (16) Protezin teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarına düzenlenmektedir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından düzenlenir. Sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.
- (17) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 16'ncı maddede belirtilen hastanelerden herhangi biri tarafından onaylanması halinde, hasta tarfından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından düzenlenir. Sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.

|        |                                                                                                                |   |       |           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------|
|        | B2/1- SALINIM FAZLI HİDROLİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ |   |       |           |
| OP1576 | SALINIM FAZLI HİDROLİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ         | 1 | 5 yıl | 18.700,00 |

|        |                                                                                                                                                     |   |       |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------|
| OP1577 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                  | 1 | 5 yıl | 20.740,00 |
| OP1578 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl | 21.250,00 |
| OP1579 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl | 21.250,00 |
| OP1580 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl | 28.900,00 |
| OP1581 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl | 28.900,00 |
|        | B22- SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ                                                    |   |       |           |
| OP1582 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                           | 1 | 5 yıl | 18.700,00 |
| OP1583 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl | 20.740,00 |
| OP1584 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                              | 1 | 5 yıl | 21.250,00 |
| OP1585 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 21.250,00 |
| OP1586 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 28.900,00 |
|        | B23- SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                    |   |       |           |
| OP1587 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                           | 1 | 5 yıl | 19.550,00 |
| OP1588 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl | 21.590,00 |
| OP1589 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                        | 1 | 5 yıl | 22.100,00 |
| OP1590 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 22.100,00 |
| OP1591 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                        | 1 | 5 yıl | 29.750,00 |
| OP1592 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 29.750,00 |
|        | B24- SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ                                                               |   |       |           |
| OP1593 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                                      | 1 | 5 yıl | 19.550,00 |
| OP1594 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                        | 1 | 5 yıl | 21.590,00 |
| OP1595 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                 | 1 | 5 yıl | 22.100,00 |
| OP1596 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                       | 1 | 5 yıl | 22.100,00 |
| OP1597 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                       | 1 | 5 yıl | 29.750,00 |
|        | B25- DİZ EKLEMLİ HİDROLİK KONTROLLÜ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                                        |   |       |           |

|        |                                                                                                        |   |       |           |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------|
| OP1598 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl | 22.100,00 |
| OP1599 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ            | 1 | 5 yıl | 22.050,00 |
|        | B3- MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ PROTEZLER                                                       |   |       |           |

**A- Teknik Özellikler ve Ölçme Koşulları**

(1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.

(2) Diz eklemi aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemi aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kuruma karşılanmaz.

(3) Karbon ayak ve kılıfı fiyata dahildir. Karbon ayak ile diz eklemi aktivite seviyesi uyumlu olacak.

(4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TTTUBB/UTS kayıt işlemi tanımlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünleride TTTUBB/UTS kayıt işlemi tanımlanmış olması gerekmektedir.

(5) Silikon liner kilitli/kilitli sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilir. Bir çift linerin bedeli fiyata dahildir.

(6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte, bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Bir çift liner ve dizliğin bedeli fiyata dahildir.

(7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansiyon protezlerinde "membranlı liner" haricinde ki linerler bedelleri Kuruma karşılanmaz.

(8) Dizliksiz süspansiyon protezlerinde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilir. Bir çift linerin bedeli fiyatı dahildir.

(9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.

(10) Diz eklemi bütümlü ayağı sagarı 120 derece olacak.

(11) Mikroilemci eşzanamlı olarak tepki verecek.

(12) Diz eklemi merdiven/rampa tuma özelliği olacak.

(13) Diz eklemi batarya/pil şarj süresi 36 saat olacak. Şarj bittiğinde diz eklemi bloke olmayacak, mekanik olarak kullanılacaktır.

(14) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tip, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun olacak. Hastanın kilosuna uygun olacak. Hastanın kilosuna uygun olacak. Hastanın kilosuna uygun olacak.

(15) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyesi (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi olarak belirtilmelidir.

(16) Uygulama Merkezleri yukarıdaki protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu cümleli olarak belgelemelidir.

(17) Aktif çalışan ve/veya öğrenici olan hastalara temin edilmesi halinde Kuruma karşılanır.

(18) Protezin temininde ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve pekiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu ünlü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarına düzenlenmektedir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.

(19) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 18'inci maddede belirtilen hastanelerden herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya protez-ortez üretimi ve uygulamaları yapan Üniversitelerin sağlık kurullarına ilgili merkeze tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanabildiğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

**B- Temin Edilene Şartları**

(1) Aşağıdaki hallerde bedeli Kuruma karşılanmaz.

(a) Hastanın 18 yaş altı ve 65 yaşının üstünde olması,

(b) Soketin uygulanmasına engel olabilecek göğüs bölgesinde komplike yara, tedaviye dirençli ağrı olması gibi durumlarda,

(c) Protezin ağırlığının hasta tarafından tolere edilememesi,

(d) Hastanın fonksiyonel seviyesinin KO-K1-K2 olması,

(e) Hastanın protez diz eklemi salınım ve duruş faz özelliklerini kontrol edememesi,

(f) Hastanın ambulasyonunu engelleyen denge bozukluğu veya ataksisinin olması,

(g) Hastanın ampute ekstremitesinin kalça eklemi 20 derece üzeri fleksiyon kontrol edemediğinde olması,

(h) Hastanın diğer ekstremitesinde yürüyüş parametrelerini bozacak veya engelleyen deformiteinin bulunması,

(i) Hastanın protezin işlevini ve kullanımını enlemekteki bilişsel yetilerinde kısıtlılık olması,

(j) Hastanın 125 kg üzerinde ve 48 kg altında olması,

(k) Bilateral amputasyonlu hastalarda, karşı taraf ekstremitesinin diz dezartikülasyonu ve üzeri seviyede amputasyonu olması veya dizaltı amputasyonu olup da protez uygulamaya uygun olmayan gövdeye sahip olması,

(l) Periferik vasküler nedene ile ampute olan hastalarda,

(m) (Dizliksiz RC-14072016-23770/15-c mdr. Yürütme) (2016/16) İlk kez protez olacak hastalarda onaylanması halinde, (geçici protezler hastaların ilk protezleri olarak değerlendirilmez.)

(n) Hastanın mevcut fonksiyonel düzeyini sürdürmesini engelleyecek kas iskelet sistemi hastalığı, nörolojik / nöromusküler hastalık (ALS, inme, beyin hasarı, serebral palsi, Parkinson, Alzheimer, MS, Musküler distrofi, vb.), kardiyovasküler/pulmoner (KAH, KOAH, vb.) hastalığı, organ yetmezliği vb. kronik hastalıklarının bulunması.

(2) Birinci fıkrada sayılan kriterleri taşımadığından sağlık kurulu raporu ile belirlenmiş durumda bedeli Kuruma karşılanır.

(3) Hastanın daha önce protez kullandığı ve kullanmakta olduğu protezin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde Kuruma bedeli karşılanmaz. Ancak sağlık kurulu tarafından talep edilmesi halinde hastanın daha önce kullanmakta olduğu protezin temininde ilişkin fatura veya resmi kurumlardan alınan onaylı belgenin sağlık kurulu raporuna ek edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurulu hastanın kullanmakta olduğu protezin TUTTA yer alan mat süresi dikkate alınacaktır.

(4) Hastanın iş yapması, mesleki gereklilik, öğrencilik, ferah, zengin, rampa veya dirençli merdiven kullanma gibi durumlarda, mevcut protezi ile yardım almaması (yürütme yardımı kullanılmaması) bağımsız yürüyebildiğinin ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebildiğinin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.

(5) Aktif çalışan ve/veya öğrenici olan hastalarda bedeli Kuruma karşılanır.

(6) Hastanın, protezin çalışmasını ve kullanımını engelleyecek derecede aşırı nem, toz, yüksek gerilim ve elektromanyetik alan gibi özel çevresel faktörlerin olduğu ortamlarda çalışmamasını belgelemesi veya tasahhüt etmesi gerekmektedir.

|        |                                                                                                                                         |   |        |  |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--|-----------|
|        | B3/1- SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMCİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                       |   |        |  |           |
| OP1600 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMCİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                               | 1 | 10 yıl |  | 48.000,00 |
| OP1601 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMCİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 10 yıl |  | 49.440,00 |
| OP1602 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMCİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEMMODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ             | 1 | 10 yıl |  | 49.800,00 |

|        |                                                                                                                                                          |   |        |           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-----------|
| OP1603 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 10 yıl | 49.800,00 |
| OP1604 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 10 yıl | 55.200,00 |
| OP1605 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 10 yıl | 55.200,00 |
|        | B3/2- SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ                                                   |   |        |           |
| OP1606 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                           | 1 | 10 yıl | 48.000,00 |
| OP1607 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                              | 1 | 10 yıl | 49.440,00 |
| OP1608 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                               | 1 | 10 yıl | 49.800,00 |
| OP1609 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 10 yıl | 49.800,00 |
| OP1610 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 10 yıl | 55.200,00 |
|        | B3/3- SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                    |   |        |           |
| OP1611 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                            | 1 | 10 yıl | 52.800,00 |
| OP1612 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                               | 1 | 10 yıl | 54.240,00 |
| OP1613 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                         | 1 | 10 yıl | 54.600,00 |
| OP1614 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ             | 1 | 10 yıl | 54.600,00 |
| OP1615 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                         | 1 | 10 yıl | 60.000,00 |
| OP1616 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ             | 1 | 10 yıl | 60.000,00 |
|        | B3/4- SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ                                                               |   |        |           |
| OP1617 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                                       | 1 | 10 yıl | 52.800,00 |
| OP1618 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                          | 1 | 10 yıl | 54.240,00 |
| OP1619 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                           | 1 | 10 yıl | 54.600,00 |
| OP1620 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                        | 1 | 10 yıl | 54.600,00 |
| OP1621 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                        | 1 | 10 yıl | 60.000,00 |
|        | B3/5- DİZ EKLEMLİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                                        |   |        |           |
| OP1622 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                              | 1 | 10 yıl | 50.400,00 |
| OP1623 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                          | 1 | 10 yıl | 55.200,00 |
|        | C- PROTEZ ARA ÖRÜNLERİ                                                                                                                                   |   |        |           |
|        | C1- DİZ EKLEMLERİ                                                                                                                                        |   |        |           |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>C1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLERİ</b>                             |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1624                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SALINIM FAZLI PNÖMATİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ |                                                                                                                                                                                                | I | 2 yıl | 4.675,00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>C1/2- HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLERİ</b>                             |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1625                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SALINIM FAZLI HİDROLİK, DURUŞ FAZLI MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ |                                                                                                                                                                                                | I | 3 yıl | 10.200,00 |
| OP1626                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SALINIM VE DURUŞ FAZLI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ             |                                                                                                                                                                                                | I | 3 yıl | 11.050,00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>C2- KARBON AYAKLAR</b>                                                 |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1627                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K2)                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | I | 3 yıl | 1.725,00  |
| <b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:</b><br>(1) Karbon ayak esnek, hafif, plantar fleksiyon yapabilen, karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1628                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3)                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | I | 3 yıl | 2.300,00  |
| <b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:</b><br>(1) Enekle, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon ve torsiyon yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1629                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K4)                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | I | 3 yıl | 3.450,00  |
| <b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:</b><br>(1) Enekle, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon, torsiyon ve dikey yükleme yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1630                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KARBON AYAK KILIF DEĞİŞİMİ                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | I |       | 600,00    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>C3- LİNERLER</b>                                                       |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| (1) Aktif, pasif vakum ve direksiz süspansiyonlu pasif vakum sistemli protezlerin bakım onarım işlemlerinde öngörülmesi halinde liner bedeli Kurumca karşılanır.<br>(2) Protezler ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. İlk yıl sonunda revize edilmesi halinde ise protezin misal süresince yılda 1 (bir) adet karşılanır.<br>(3) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. |                                                                           |                                                                                                                                                                                                |   |       |           |
| OP1527                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | POLIURETAN LİNER DEĞİŞİMİ                                                 |                                                                                                                                                                                                | I | 1 yıl | 1.500,00  |
| OP1528                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JEL LİNER DEĞİŞİMİ                                                        |                                                                                                                                                                                                | I | 1 yıl | 1.500,00  |
| OP1529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MEMBRANLI SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                          |                                                                                                                                                                                                | I | 1 yıl | 2.130,00  |
| OP1530                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JEL/SİLİKON DİZLİK DEĞİŞİMİ                                               |                                                                                                                                                                                                | I | 1 yıl | 450,00    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |  |   |       |  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|---|-------|--|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C4- VENTİLLER                                        |  |   |       |  |          |
| <p>(1) Pasif ve dizileksiz süspansiyonlaabilen pasif vakum soket sistemli protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Fiziksel tip ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |  |   |       |  |          |
| OP1531                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEK İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ                         |  | 1 | 2 yıl |  | 230,00   |
| OP1532                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | İKİ İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ                         |  | 1 | 2 yıl |  | 345,00   |
| OP1533                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ÜÇ İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ                          |  | 1 | 2 yıl |  | 575,00   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | D- ALT EKSTREMİTE ORTEZLER                           |  |   |       |  |          |
| OP1333                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FONKSİYONEL ELEKTRİK STİMÜLASYONLU DÜŞÜK AYAK ORTEZİ |  | 1 | 3 yıl |  | 3.400,00 |
| <p>(1) Ortez teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının ortezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenecek sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.</p> <p>(2) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.</p> |                                                      |  |   |       |  |          |
| OP1335                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KARBON KOMPOZİT AFO                                  |  | 1 | 3 yıl |  | 1.360,00 |
| <p>(1) Fiziksel tip ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.</p> <p>(2) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.</p> <p>(3) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |  |   |       |  |          |

| ÖZEL KOŞULLAR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1             | Aktif vakum sistemli ve aktif vakum sistem dizileksiz süspansiyonlaabilen alt ekstremitte protezlerinin bedelleri, göğük volüm değışikliğı fazla olan hastalarda, diyaliz hastalarında, göğük distalite ağırlik etkisizleyen hastalarda, nöromas gibi hastanın göğüğüne ağırlik aktarılmasını engelleyen sorunlara sahip hastalarda, sistemi idrak edecek kognitif becerisi olmayan hastalarda, büyüme ve gelişme çağında olan hastalarda öngörülmesi halinde Kurumca karşılanmaz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2             | Göđükte hacim değışikliğinin sağlık raporu ile belgelenmesi halinde soket değışimi bedeli, göğükte hacim ve boy değışikliğinin sağlık raporu ile belgelenmesi halinde ise soket, tıp ve form değışimi bedeli Kurumca karşılanır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3             | Reamputasyona bağılı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değışiklik nedeni ile örneğın diz alu protez kullanan hastanın diz dezamplifikasyon veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde miaz süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4             | Minut süresi içerisinde hastaya birden fazla sayıda protez veya ortez yazılması halinde, detaylı muayene bulguları ile birlikte gerekçesi belirtilen sağlık kurulu raporu istenir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5             | "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlıklı bölümde yer alan protez ve ortezlerin temini halinde, fatura üzerinde protez ortezin yapımında kullanılan ara ürünlerin marka, model, seri numarası ve menşei belirtilmelidir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6             | Bu listede yer alan ubli malzeme bedelleri; 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi kapsamında tedavi giderleri karşılanan kişiler için % 1 oranında artırımlı olarak ödenecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7             | (a) OP1158, OP1163, OP1165 ve OP1221 kodlu protezler soket ve ayak parçalarından oluştuğundan, bünyesinde protez ortez piliyesi olan sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında her iki parçanın da kullanılmaması durumunda olduğunun belirtilmesi halinde garanti süresi sonundaki yenilene talepleri bakım onarım masraflarının protez bedelinin %75 aşması durumundaki şartlar aranmaksızın Kurumca karşılanır.<br>(b) OP1214, OP1215, OP1216, OP1217 kodlu parsiyel ayak protezleri ve listede yer alan ortoprotezler tek bir parçadan oluşması ve ikinci bir bağlanın parçasının olmaması nedeniyle bünyesinde protez ortez etüyesi olan sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında protezin kullanılmaması durumunda olduğunun belirtilmesi halinde garanti süresi sonundaki yenilene talepleri bakım onarım masraflarının protez bedelinin %75 aşması durumundaki şartlar aranmaksızın Kurumca karşılanır. |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | <p>Büyüme ve gelişme çağındaki hastalarda;</p> <p>(a) Gidükte hacim değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde ise soket değişimi bedeli, gidükte hacim ve boy değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde ise soket, lüp ve form değişimi bedeli yenileme süresinden önce Kurumca karşılanır.</p> <p>(b) Bakım ve onarım işlemlerinde kalıcı ve diz eklemleri değişimine ilişkin talepler 2 yıldan, ayak değişimine ilişkin talepler ise 18 aydan önce karşılanmaz.</p> <p>(c) Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değişiklik nedeni ile örneğin diz ağı protez kullanan hastanın diz deparatizasyonu veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanılması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde mist süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.</p> <p>(ç) Protezlerin yenilenmesine ilişkin talepler 2 yıldan önce karşılanmaz. İki yıl sonundaki yenileme talepleri ise;</p> <p>1-Protezlerin büyüme ve gelişmeye bağlı kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık raporu ile belgelенmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır.</p> <p>2-Protezin bakım ve onarımının mümkün olmadığı durumda ise, protez/ortesi oluşturan ara ürünlerin hangilerininin bakım ve onarımının mümkün olmadığına ilişkin olarak belirlendiği, bünyesinde protez/ortez ünitesi bulunduran resmi kurumlar/resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş sağlık raporu ile belgelенmesi koşuluyla, ilgili parçaların bakım/onarım masraflarının toplam bedelinin protez/ortez bedelinin %75'ini aşması halinde süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır.</p> <p>(d) Ortezler de ise mist süresinden önce yenileme talepleri Kurumca karşılanmaz. Ancak büyüme ve gelişmeye bağlı kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık raporu ile belgelенmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır.</p> |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PROTEZLİ BİREYİN FONKSİYONEL SINIFLANDIRILMASI |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K Kodu Düzeyi                                  | Fonksiyonel Düzey                                                                          | Aktivite Düzeyi                                                                                                                                                                                                                             |
| K0                                             | Ambulasyon veya transfer potansiyeli yok                                                   | Yardımla veya yardımsız ambulasyon veya transfer potansiyeli veya becerisi yok ve bir protez hayat kalitesini veya mobilitesini artırmaz.                                                                                                   |
| K1                                             | Transfer dahil olmak üzere potansiyel ev içi ambulasyonu                                   | Sabit adım sayısında, düz yüzeylerde protez kullanma potansiyeli veya becerisi var. Kırdı veya kısıtlama alınmaksızın ev içi ambulasyonu tipiktir.                                                                                          |
| K2                                             | Potansiyel kısıtlı toplum içi ambulasyon                                                   | Düşük seviyede cırpıncı engelleyici önlemler kaldırımı, merdiven veya düzensiz yüzeyleri geçerek ambule olma potansiyeli veya becerisi vardır. Kısıtlı toplum içi ambulasyonu tipiktir.                                                     |
| K3                                             | Değişken adım sayılarında (kademe) toplum içi ambulasyon, terapötik egzersiz veya iş dahil | Değişken adım sayılarında ambulasyon potansiyeli veya becerisi vardır. Toplum içi ambulasyon tipiktir, çoğu çevresel engelleri aşabilir, işi olabilir, basit yürütmenin ötesinde terapötik veya egzersiz aktivitelerini yerine getirebilir. |
| K4                                             | Normal ambulasyon becerilerinin üzerinde yüksek aktivite kullanıcı                         | Normal ambulasyon becerilerinin ötesinde, yüksek darbe, stres veya enerji seviyelerinde ambulasyon potansiyeli veya becerisi var. Çocuğun, aktif erişkin veya atletin protez ihtiyacı için tipiktir.                                        |