

TIBBİ SARF MALZEMELER LİSTESİ (EK-3C-4)		
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
A1000	ASPIRASYON KATETERİ	2,02
(1) Günde en fazla 4 (dört) adet olarak ilzere Kurumca bedeli karşılanır. Ancak, günde 4 (dört) adetli aşırı kullanımları sağlık kuruluşu raporunda gerektirilen belirlenmiş halinde; ağır işçi ve nazofarinks aspirasyonu için günde en fazla 10 (on) adetli, ev tipi mekanik ventilatörle birlikte kullanımı için günde en fazla 15 (on beş) adetli, yama fonksiyonu olmayan ve ağır işçi sekreteriyona fazla olan hastalar için ise günde en fazla 20 (yirmi) adetli geçmemek şartıyla bedeli Kurumca karşılanır.		
NAZOGASTRİK SONDALAR		
A1001	SONDA NAZOGASTRİK	1,16
A1002	SONDA NELATON	1,25
A1003	SONDA NELATON KAUCUK	7,26
ÜRİNER SİSTEM SONDA, TORBA VE KATİTERLERİ		
A1004	İDRAR TORBASI	3,44
A1005	İDRAR TORBASI MÜSLÜKLÜ 2000 cc	2,51
A1009	SONDA PREZERVATİF	2,08
A1010	SONDA, HİDROFİLİK KENDİNDEN KAYOANLAŞTIRICI	3,38
(1) Refraktör üretra darlığı (noden olan primer tuzun raporda belirtilmesi koşulu ile) olan hastalara ayakta tedavilerinde kullanılan gerekli görülen hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda, üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, nörojenik mesane (noden olan primer tuzun raporda belirtilmesi koşulu ile) olgularında ise üroloji, nefroloji, çocuk cerrahisi, nöroloji, çocuk nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genitri uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kuruluşu raporuna dayanarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
(2) Raporda, teşhis, kullanım sıklığı ve günlük kullanılacak miktar belirtilmelidir.		
(3) Günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli Kurumca karşılanır.		
(4) Refraktör üretra darlığı, nörojenik mesane olgularında ve diğer nörolojik hastalara raporda belirtilmesi şartıyla;		
a) En fazla 5 (beş) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 1 (bir) adet hidrofilik sonda,		
b) Akut gelişen ve veya geçici olan hastalara en fazla 4 (dört) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 2 (iki) adet hidrofilik sonda reçete edilebilir.		
(5) Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondaların, en fazla 2 (iki) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.		
A1011	SONDA HİDROKİT (KENDİNDEN JELİ)	7,13
A1012	SONDA FOLEY İKİ YOLLU SİLİKOLATEK	22,32
A1013	SONDA FOLEY İKİ YOLLU SİLİKON	15,02
A1014	SONDA FOLEY İKİ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	50,15
A1015	SONDA FOLEY İKİ YOLLU LATEK	13,76
A1016	SONDA FOLEY ÜÇ YOLLU SİLİKOLATEK	11,26
A1017	SONDA FOLEY ÜÇ YOLLU SİLİKON	12,51
A1018	SONDA FOLEY ÜÇ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	50,05
A1019	SONDA FOLEY ÜÇ YOLLU LATEK	12,51
ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ		
A1020	SET TRANSFER PARENTERAL BESLENME	86,53
A1021	TORBA PARENTERAL BESLENME (50-250-500-1000-2000 ml)	16,30
A1022	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	15,02
A1023	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TİF KAPAĞI)	13,76
A1024	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTY	12,51
A1025	BESLENME KATETERİ	0,48
A1026	TÜP NAZODÜODONAL BESLENME	23,10
A1027	BESLENME TÜPÜ	23,10
A1028	BESLENME TÜPÜ NAZOGASTRİK	16,36
A1029	TORBA PARENTERAL BESLENME (3000-4000 ml)	30,03
A1030	SET POMPA ENTERAL YERİNAĞI	17,53
A1031	ENJEKTÖR 50 cc / BESLENME AMAÇLI ÇİĞNİCİ (İRİ) ADELİ	1,26
KAYARLAYICI MAYI VE KAN SETLERİ, HER TÜRLÜ		
A1032	POMPA SETİ (İRİ) İN HASTA KONTROL Ö ANALİZİ SİSTEMİ	41,39
A1033	DESFERAL POMPA SETİ (HALASEMİ İNFÜZYON SETİ)	40,85
A1034	MİKRO İNFÜZYON POMPA SETİ	20,15
(1) Sağlık kuruluşu raporuna dayanarak reçete edilen infüzyon pompa seti bedeli, en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla 3 (üç) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
A1035	İNSÜLİN REZERVUAR	6,14
(1) Sağlık kuruluşu raporuna dayanarak reçete edilen rezervuar bedelleri, en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla 3 (üç) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KÖLOSTOMİ, İLEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ MALZEMELERİ		
(1) Kolostomi ve ürostomi torbası için uzman hekim raporu düzenlenecek olup raporda, teşhis, yapılan ameliyatın adı, malzemenin adı, kullanım süresi ve (2) zici kısımda belirtilen miktarlar geçmemek üzere günlük kullanım miktarı belirtilmelidir. Hastada ilüzi bir stoma söz konusu ise bu durum raporda açık olarak belirtilmelidir.		
(2) Kolostomi, ürostomi torbası ve bu malzemelerle ilgili olarak adaptör ve pasta sağlık raporunda tedavi protokolü gereğince hekimlerce reçete edilen adölar esas alınarak en fazla 2 (iki) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
A1036	KÖLOSTOMİ TORBASI (TEK PARÇALI ALT TAN BO SALT MALI) (FİLTRE DAHİL)	9,11
A1037	KÖLOSTOMİ ADAPTÖRÜ	13,15
A1038	KÖLOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	9,11
A1039	İLEOSTOMİ TORBASI (TEK PARÇALI ALT TAN BO SALT MALI) (FİLTRE DAHİL)	9,11
A1040	İLEOSTOMİ ADAPTÖRÜ	13,15
A1041	İLEOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	9,11
A1042	MAGNİT İLEOSTOMİ	30,48
A1043	PASTA, KÖLOSTOMİ	30,48
A1044	ÜROSTOMİ TORBASI (SETLERİ)	11,21
A1045	ÜROSTOMİ ADAPTÖRÜ	13,15
A1046	PASTA, ÜROSTOMİ	30,48
A1047	STOMA CAP	12,29
(1) Sağlık raporuna dayanarak tüm hekimlerce en fazla 2 (iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.		
HASTA HİJYENİ İÇİN KULLANILAN BAKIM MALZEMELERİ		
A1048	AÇIZ BAKIM SETİ (GÜNLÜK KULLANIMLI)	3,85
A1049	HASTA ALT BEZİ (KÜLOTLÜ HASTA ALT BEZİ)	1,88
(1) Üstün bakım raporu ile mesane veya rektum kontrolü alınmayan raporda idrar veya gaita inkontinansı neden olan primer tuzun belirtilmesi kaydı ile) pedeni ile hasta alt bezini/altlı hasta alt bezini kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adet geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesini durumunda Kurumca bedelleri karşılanır.		
(2) Hasta alt bezini/altlı hasta alt bezini/altlı hasta alt bezini kullanması halinde Kurumca bedelleri karşılanmaz, Kurum TUTUBÜTTS keyif/büyük işlemlerini tamamlayıcı olarak karşılanmaz.		
(3) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara hasta alt bezini/altlı hasta alt bezini ve hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fitürası edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
(4) Sadece idrar inkontinansı olan hasta alt bezini/altlı hasta alt bezini kullanması hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fitürası edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda Kurumca bedeli karşılanmaz.		
(5) Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğu için belirtilmesi halinde hasta alt bezinin/kolostomi hasta alt bezinin Kurumca bedeli karşılanır.		
A1018	ÇOCUK HASTA ALT BEZİ/ÇOCUK KÜLOTLÜ HASTA ALT BEZİ	1,47

- (1) Uzman hekim raporu ile mesaje veya reçetm kontrolü olmaması (raporda idrar veya gıda intoleransına sebep olan protein taranm belirtilmesi kaydı ile) ve/veya (çocuklar için en az 2 (iki) yaşın tamamlanmış olması kaydı ile) çocuk hasta alıtımlı/çocuk kalıtılı hasta alıtı bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adet; gençler için günde 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden diğer hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kurumun bedelleri karşılır. Ancak hastaların boy, kilo ve/veya bel çevresi ölçülürken çocuk hasta alıtı bezi kullanılmadığı durumlarda, bu duruma sağlık raporunda belirtilmesi ve "A10049" SUT kodu "Hasta Alıtı Bezi/Kalıtılı Hasta Alıtı Bezi" alan taranm malzemesinin öngörülmesi halinde "A10049" SUT kodu malzeme bedeli Kurumca karşılır.
- (2) Çocuk hasta alıtı bezi/çocuk kalıtılı hasta alıtı bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TTÜBBÜTS kayıt/belirli istenisi kapsamında olma şartı aranmaz.
- (3) İdrar intoleransına ve gıda intoleransına olan hastalara çocuk hasta alıtı bezi/çocuk kalıtılı hasta alıtı bezi ve hidrofilik kendinden kayganlaştırılmış sonda fitüra edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.
- (4) Saadece idrar intoleransına olan çocuk hasta alıtı bezi/çocuk kalıtılı hasta alıtı bezi kullanan hastalara hidrofilik kendinden kayganlaştırılmış sonda fitüra edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırılmış sonda Kurumca bedeli karşılır.
- (5) Sağlık raporında; kolostomi hastalarında idrar intoleransına, ürosteromi hastalarda gıda intoleransına olduğunun belirtilmesi halinde çocuk hasta alıtı bezi/çocuk kalıtılı hasta alıtı bezinin Kurumca bedeli karşılır.

DIYALİZ SARF MALZEMELERİ

- (1) Sağlık kurulu raporunda akciğer periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde;
- a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapakı günde 1 (bir) adet,
- b) Akleli periton diyaliz baskınlı torban günde 1 (bir) adet, (ancak öngörülen günlük baskınlı sıvı miktarının 15 litre sın üzerinde olması halinde günde 2 (iki) adet),
- c) Akleli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pedikül) günde 1 (bir) adet olmak üzere ötür.
- (2) Sağlık kurulu raporunda sürekli ayakta periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; periton diyaliz mini kapak/koruma kapakı günde en fazla 5 (beş) adet olmak üzere ötür.
- (3) Sağlık kurulu raporunda akleli periton diyaliz ile sürekli ayakta periton diyaliz tedavisinin birlikte öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde;
- a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapakı (akleli periton diyaliz tedavisi için günde 1 (bir) adet, sürekli ayakta periton diyaliz tedavisi için günde en fazla 3 (üç) adet),
- b) Akleli periton diyaliz baskınlı torban günde 1 (bir) adet, (ancak öngörülen günlük baskınlı sıvı miktarının 15 litre sın üzerinde olması halinde günde 2 (iki) adet),
- c) Akleli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pedikül) günde 1 (bir) adet olmak üzere ötür.
- (4) Akleli periton diyaliz veya aletli periton diyaliz ile birlikte sürekli ayakta periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi durumunda kullanılan gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin sağlık kurulu raporu, bünyesinde periton diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulu raporuna düzenlenmiş olup, raporda çocuk/erkek nefrologi uzman hekiminin yetiştirilmesi zorunludur.
- (5) Sürekli ayakta periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi durumunda kullanılan gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin uzman hekim raporu, çocuk/erkek nefrologi uzman hekim tarafından düzenlenecektir.
- (6) Periton diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi sarf malzeme reçeteleri en fazla 3 aylık miktarlarda çocuk/erkek nefrologi uzman hekim tarafından düzenlenecektir.
- (7) Periton diyaliz tedavisinde kullanılan malzeme öngörülmesi diyaliz setleriyle birlikte öngörülmesi durumunda, diğer tıbbi malzeme bedelleri ayrıca karşılır.

A10053	PERİTON DİYALİZ MNİ KAPAK/KORUMA KAPAKI	1,06
A10054	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BASKI NLİ TORBASI	9,34
A10119	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ	17,23
A10120	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ (PEDİKÜL)	17,23

SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ

- (1) Solunum cihazları ile birlikte kullanılan tıbbi sarf malzeme bedelleri, sağlık kurulu raporuna istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde eşya ile belirtilen adlarla doğrultusunda Kurumca karşılır.
- a) Hasta devresi yıldı 1 (bir) adet, (ev tipi mekanik ventilatör kullanılan hastalarda yıldı 2 (iki) adet),
- b) Maske yıldı 1 (bir) adet, (solunumal aygu basarlı/Edmondin NIMV cihazlarının maskelerinin gün içinde sürekli kullanıldığını sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde 6 yıldı 1 (bir) adet),
- c) Nazal kanül yıldı 2 (iki) adet, (sadece karantenenin kullanılan hastalarda),
- d) Kaba nezal filresi yıldı 4 (dört) adet,
- e) İnce nezal filresi yıldı 2 (iki) adet, (ev tipi mekanik ventilatör kullanılan hastalarda yıldı 4 (dört) adet),
- f) Pall filtre yıldı 2 (iki) adet, (sadece konsantrator kullanılan hastalarda),
- g) Filtre (EMEF) ayda 15 (onbeş) adet, (sadece ev tipi mekanik ventilatör kullanılan hastalarda),
- h) Chamber yıldı 2 (iki) adet, (sadece ev tipi mekanik ventilatör kullanılan hastalarda),
- ı) Su kabı yıldı 2 (iki) adet, (sadece konsantrator kullanılan hastalarda),
- j) İzomü kateter yıldı 10 (on) adet, (sadece ev tipi mekanik ventilatör kullanılan hastalarda),
- k) Filtre (EMEF) ve izomü kateter bedelleri aylık kullanım adedini ölkede alınarak en fazla 2 aylık miktarlarda, diğer sarf malzeme bedelleri ise yıllık kullanım adedini ölkede alınarak reçetelendirilmesi halinde Kurumca karşılır.

A10123	HASTA DEVRESİ	55,00
A10124	FİLTRE (EMEF)	5,50
A10125	KABA TOZ FİLTRESİ	3,50
A10126	İNCE TOZ FİLTRESİ	3,00
A10127	CHAMBER SU HAZNESİ	27,50
A10128	NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN NAZAL MASKE	210,00
A10129	NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN ORA NAZAL MASKE	240,00
A10130	NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI NAZAL MASKE	280,00
A10131	NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI ORA NAZAL MASKE	330,00
A10132	MASKE HAZNELİ HAZNESİZ NEBÜLİZER	5,50
A10133	NAZAL KANÜL	9,00
A10134	PALL FİLTRE	13,00
A10135	SU KABİ	16,50
A10136	ALİ-WAY ORAL	0,50
A10137	VENTİLASYON TEDAVİ CHAMBERİ (AEROCHAMBER)	37,27
A10138	TRİLU SOLUNUM EGZERSİZ ALETİ	7,22
A10139	OKSİJEN GAZI 5 LT OKSİJEN TUPU (10L)	19,25
A10140	OKSİJEN GAZI 10 LT OKSİJEN TUPU (10L)	38,50
A10141	AMBU SETİ	53,71

- (1) Çoğuş hastalarında, nöroloji, dahiliye, kulak burun boğaz, anestezi ve reanimasyon veya yoğun bakım sorumlu uzman hekimlerinden birinin yetiştirilmesi zorunludur, göpki veya kalit trakeostomi hastalarında aynı hekimlerce reçete edilmesi halinde yıldı 1 (bir) adet olmak üzere bedeli Kurumca karşılır.

A10172	MOUNT KATEFER	3,33
A10173	İNHALASYON İÇİN HİPERTONİK SALİN 9/7 NAÇL 9/0 100 ml SODIYUM HİYAL ÜRONAT HİPERTONİK STERİL (ÖZELTİ 5 ml)	3,92

- (1) Kistik fibrozis hastalarında, 6 yaş üstü çocuk hastalar için en az bir çocuk göğüs hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı veya göğüs hastalıkları uzmanı, 18 yaş üstü hastalarda ise en az bir göğüs hastalıkları uzmanının bulundduğu, üstünö basarlık hizmet sunulmasına düzenlenmiş sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde günde en fazla 10 ml olmak üzere bedeli Kurumca karşılır.

TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ

A10084	SİLİKON	428,51
A10085	ÇİFT KANÜL	191,35
A10086	GÜMÜŞ	126,67
A10087	FOAM-KANÜL	431,00
A10088	FENESTRELİ	269,50
A10089	DREN 30-50 ml	6,93
A10090	DREN 100-200 ml	8,66
A10091	DREN 300-500 ml	11,27
A10092	STERİL EL DİVEN	0,77

- (1) Sağlık kurulu raporu ile tanıya uygun öngörülen malzeme adedi kadar eteri eldiven bedeli Kurumca karşılır.
- A10093 KAN SEKER ÖLÇÜM CUBUĞU (İÇNE UCU)

A10094 KAN SEKER ÖLÇÜM CUBUĞU

A10114 KALEM (TİNE UCU 100 ADET)

A10095 YARA BAKIM ÜRÜNLERİ

A10095 HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, (sadece ev tipi masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır).

A10096 HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, (sadece ev tipi masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır).

A10097 HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, (sadece ev tipi masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır).

A10108 KOPUK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudatlı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır.

A10109 KOPUK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudatlı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır.

A10110 KOPUK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudatlı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır.

A10111 FİBERALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudatlı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılır.

A10112 FİBERALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol oksidatif ve/veya masero sıralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A1013	FİBERALİNYAT İZİNİMLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	21,81
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol oksidatif ve/veya masero sıralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
İŞİTSEL İMPLANTLAR SARF MALZEMELERİ		
<p>(1) İşitici implant uygulaması sonrasında ilk 2 (iki) yıl süreince sarf malzemelerin teslimi için sağlık raporları olan alı işlemin yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenmektedir. 2 (iki) yıl sonrasındaki sarf malzemelerin teslimi için düzenlenmiş sağlık raporlarının cezalı işlemler yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenmesi gerek bulmamaktadır.</p> <p>(2) İşitici implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulanması yapılan hastalarda cezalı işlemler yapıldığı tarihten itibaren ilk 2 (iki) yılda pil yuvası ve aktarıcı (bobin, transmiiter) isimli sarf malzeme bedelleri karşılanmaz. Pil ve ara kablo (aktarıcıdan bağlanmaz) isimli sarf malzeme bedelleri ise cezalı işlemler yapıldığı tarihten sonra reçete edilmez halinde SUT'ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır. Kemige monte işleme cihazı veya orta kulak implantı uygulaması yapılan hastalarda pil bedeli ise cezalı işlemler yapıldığı tarihten sonra reçete edilmez halinde SUT'ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır.</p> <p>(3) Tarifimün mümkün olmadıkça, işitici implant üretici firması veya üretici firma tarafından ülkemizde yurtdışı temsil servisi olarak belirlenen firmalar tarafından düzenlenmiş teknik rapor ve işitici basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelendirilince konusuna ilişkin diğer sarf malzemeler hariç) Kurum tıpaı teskilatına teslim edilebilir. Ancak, miktar sınırları sonuna yapılan yenileme işlemlerinde işleminin teslim edilmesine gerek bulmamaktadır.</p> <p>(4) 1/1/2018 tarihinden önce yapılmış olan işitici implantların alı işlem bedelleri, uygulanması yapıldığı tarihte işlemin Kurumunca ödeme kapsamına alınması veya ödeme kapsamında elca dahi ödeme kuralları çerçevesinde uygulanması nedeniyle ilgili firmaların ilgili raporları verilerinin sisteminde görüntülenmemesi halinde sarf malzeme bedellerinin karşılanabilmesi için, Kurumun ilgili birimlerine başvurularak bu konularla ilgili işlemler için alması gerekmektedir. Kurumun ilgili birimi, firmaya sözleşmesinin yürürlükten kaldırılması durumunda sorumlu olan Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri veya Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleridir.</p> <p>(5) İşitici implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulanması yapılan hastaların konusuna ilişkin işlemlerinin yapılması halinde, firmalar tarafından konusuna ilişkin resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş teknik rapor ve işitici basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelendirilince konusuna ilişkin diğer sarf malzemeler hariç) Kurum tıpaı teskilatına teslim edilebilir. Ancak, miktar sınırları sonuna yapılan yenileme işlemlerinde işleminin teslim edilmesine gerek bulmamaktadır.</p> <p>(6) Ara kablo (aktarıcıdan bağlanmaz) isimli sarf malzeme bedeli 1 (bir) yıl boyunca ödenmez.</p>		
A1010	İŞİTSEL İMPLANTLAR PİLİ	1,3
<p>(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekimleri raporuna istinaden; her bir koklear implant için günde en fazla 1 (bir) adet, kemige monte işleme cihazı için haftada en fazla 1 (bir) adet orta kulak implantı için ayda en fazla 6 (altı) adet ve beyin sapı implantı için günde en fazla 1 (bir) adet pil olmak üzere en fazla 10 (on) yıl için miktarlarına bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekimleri raporuna istinaden; tek yullaanmış pilin yıllık bedelini aşmamak şartı ile yılda 1 (bir) adet çapı değiştirilebilir yil bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
A10102	İŞİTSEL İMPLANTLAR ARA KABLO BEDELİ (AKTARICIDAN BAĞLANMAZ)	390,78
<p>(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekimleri raporuna istinaden;</p> <p>a) 0-5 yaş için yılda 3 (beş) adet,</p> <p>b) 5-10 yaş için yılda 3 (üç) adet,</p> <p>c) 10 yaş ve üzeri için yılda 2 (iki) adet,</p> <p>olmak üzere, beyin sapı implantı veya her bir koklear implant için ara kablo (aktarıcıdan bağlanmaz) bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
A10103	KOKLEAR İMPLANT KONUSMA İZLEMİSİ	32.340,00
<p>(1) Konuşma işlemleri, 7 (yeddi) yıldan önce yenilenemez. Ancak koklear implant üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 7 (yeddi) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile gerçekleştirilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p>		
A10104	İŞİTSEL İMPLANTLAR AKTARICI (BOBİN, TRANSMİTTER)	539,00
<p>(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden 2 (iki) yılda 1 (bir) adet olmak üzere Kurumca bedeli karşılanır.</p>		
A10105	İŞİTSEL İMPLANTLAR PİL YUVASI	466,72
<p>(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden 2 (iki) yılda 1 (bir) adet olmak üzere Kurumca bedeli karşılanır.</p>		
A10115	KEMİGE MONTE İZİME CİHAZI KONUSMA İZLEMİSİ	30.658,31
<p>(1) Konuşma işlemleri, 5 (beş) yıldan önce yenilenemez. Ancak kemige monte işleme cihazı üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 5 (beş) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile gerçekleştirilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p>		
A10116	ORTA KULAK İMPLANT KONUSMA İZLEMİSİ	30.655,32
<p>(1) Konuşma işlemleri, 5 (beş) yıldan önce yenilenemez. Ancak orta kulak implant üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 5 (beş) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile gerçekleştirilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p>		
A10117	BEYİN SAPI İMPLANTI KONUSMA İZLEMİSİ	32.340,00
<p>(1) Konuşma işlemleri, 7 (yeddi) yıldan önce yenilenemez. Ancak beyin sapı implantı üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 7 (yeddi) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş 3 (üç) kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile gerçekleştirilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p>		
İZİME CİHAZI SARF MALZEMELERİ		
A10106	İZİME CİHAZI PİLİ	1,93
<p>(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kullak burun boğaz hastalıkları uzman hekimleri raporuna istinaden; işleme cihazı başına haftada en fazla 2 (iki) adet işlevli cihazı pil olmak üzere en fazla 1 (bir) yıl için miktarlarına bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
BAKLOFEN POMPA SARFLARI		
A10107	İNTRATEKAL BAKLOFEN POMPASI DOLU KİTİ	67,38

Tıbbi malzeme alan tarımına ait ödeme kriterleri ve/veya karşıları, bulunduğu sanayi alanında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tarımına kapayan başlıklar altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya karşıları, başlıklar altında ki malzeme alan tarımına aittir.