

KALP DAMAR CERRAHİSİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER		EK-3/1
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	KALP KAPAKLARI VE RİNGLERİ	
	KALP KAPAKLARI	
	MEKANİK KALP KAPAKLARI	
KV1000	MEKANİK KALP KAPAKLARI	1.200
KV1001	DAR ORİFİSLİ AORT İÇİN MEKANİK KALP KAPAĞI	1.300
	BİYOLOJİK KALP KAPAKLARI	
KV1002	STENTLİ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	2.230
KV1002 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-i md. Yürürlük: 25/03/2017)	STENTLİ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	3.500
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1003	STENTSİZ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	3.750
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1004	DİKİŞSİZ İMPLANTE EDİLEBİLİR BİYOLOJİK PULMONER KALP KAPAĞI	17.700
(1) 3.basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1005	DİKİŞSİZ İMPLANTE EDİLEBİLİR BİYOLOJİK AORT KALP KAPAĞI	38.000
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde ve aşağıdaki kriterlere göre Kurumca bedeli karşılanır. a) 70 yaş üzeri olan vakalarda dar aort kökü (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm2/m2'nin altında olması) veya küçük anulusu ve/veya kalsifiye aort kökü varlığında , NYHA Klas III-IV ve Euroskoru>5 olan yüksek riskli hastalarda kullanılabilir. b) Çıkan aort çapının 4 cm yi geçtiği aortik dilatasyon varlığında veya TIP A disseksiyon vakalarında kullanılması uygun değildir.		
KV1006	STENTLİ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI(PERİKARDİYAL)	2.230
KV1006 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-j md. Yürürlük: 25/03/2017)	STENTLİ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI(PERİKARDİYAL)	3.500
(1) Epikrizde 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanının imzasının olması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
KV1007	STENTSİZ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI(PERİKARDİYAL)	3.750
(1) Epikrizde 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanının imzasının olması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
KV1008	İNSAN KAYNAKLI KALP KAPAĞI/KONDÜİT	20.000
#####		
KV1009	DAR OFİSLİ AORT İÇİN BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	2.230
KV1009 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-k md. Yürürlük: 25/03/2017)	DAR OFİSLİ AORT İÇİN BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	3.500
(1) Biyolojik aort kapak replasman endikasyonu olan hastalarda, efektif orifis alanı indeksinin (İEOA) 0,9 cm2/m2 altında ise orta-ciddi hasta protez uyumsuzluğu riski bulunduğu için bu değer hesaplanıp hasta epikrizinde belgelenmesi durumunda dar orifisli aort (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm2/m2'nin altında olması) için üretilmiş düşük profilli biyolojik aort kalp kapağı kullanılması ve epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
	TRANSKATETER KAPAKLAR	
KV1010	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (Balon sheat, delivery sistem dahil)	46.000
KV1010 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-l md. Yürürlük: 25/03/2017)	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (Balon sheat, delivery sistem dâhil)	48.000
(1)Pulmoner kapak hastalıklarında 2 (iki) kardiyoloji/pediyatrik kardiyoloji, 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3.basamak hastanelerde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
KV1011	TRANSKATETER AORTİK KAPAK BALON EXPANDABLE (BALON SHEAT, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE) SET	48.000

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanı tarafından inoperable veya yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği olan hastalarda 2 (iki) Kardiyoloji, 2 (iki) Kalp Damar Cerrahisi, 1 (bir) Anestezi Reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3.basamak hastanelerde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır. (2) STS skoru >=10 veya Logistic Euro Score>=20 olması, siroz, toraksa radyoterapi almış olma hikayesi, geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olması, kardiyopulmoner baypasın kullanılmaması gereken malignensi durumları yüksek risk olarak kabul edilir. (3) Yaşam beklentisi bir yıldan az olan hastalarda kullanılmaz. (4) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.	
KV1012	TRANSKATETER AORTİK KAPAK SELF EXPANDABLE SET (Balon sheat, delivery sistem dâhil)	48.000
	(1)(EK: RG-14/10/2014-29145/ 9-c md. Yürürlük: 14/10/2014) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanı tarafından inoperable veya yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği olan hastalarda 2 (iki) Kardiyoloji, 2 (iki) Kalp Damar Cerrahisi, 1 (bir) Anestezi Reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3.basamak hastanelerde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır. (2) STS skoru >=10 veya Logistic Euro Score>=20 olması, siroz, toraksa radyoterapi almış olma hikayesi, geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olması, kardiyopulmoner baypasın kullanılmaması gereken malignensi durumları yüksek risk olarak kabul edilir. (3) Yaşam beklentisi bir yıldan az olan hastalarda kullanılmaz. (4) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.	
KV2000	TRANSKATETER MİTRAL KAPAK MANDAL VE TAŞIMA SİSTEMİ	45.000
	(1) Semptomatik ciddi mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapağa yönelik cerrahi girişim açısından inoperable olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) Kardiyoloji ve 2 (iki) KVC, 1(bir) Anestezi ve Reanimasyon uzmanının bulunduğu konsey kararı ile 2000/YIL kardiyak kateterizasyon (en az 300/YIL tedavi amaçlı girişim) ve 250/YIL açık kalp cerrahisi yapılan (Değişik: RG-07/10/2016-29850 /51-a md. Yürürlük: 18/10/2016) 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastaneleri veya 3. basamak TSK Hastanelerinde 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır. a)Anatomik olarak işlemin yapılabilmesi için kapak yapısının uygun olması ve aşağıdaki şartları sağlaması gereklidir: 1) Kaçağın A2-P2 segmentlerinden kaynaklanıyor olması 2) Mitral yetmezlik mekanizmasının Flail/prolabe mitral kapak veya romatizmal kaynaklı olmayan liflet hareket kısıtlılığı olması, 3) Yetmezlik gösteren bölgede lifletler arası mesafenin sınırlı olması, ciddi kalsifikasyon ya da ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması, 4) Flail mitral kapak varlığında, flail segment genişliğinin <15mm, flail açıklığının <10mm olması	
KV2001	MİTRAL HALKA (ANULUS) DARALTMA SİSTEMLERİ	45.000
	(1) Semptomatik Dilate (iskemik veya non iskemik) kardiyomiyopatisi olup ciddi fonksiyonel mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapağa yönelik cerrahi girişim açısından inoperabl olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) Kardiyolog ve 2 (iki) KVC, 1(bir) Anestezi ve Reanimasyon uzmanı tarafından düzenlenen konsey kararı ile 2000/YIL kardiyak kateterizasyon (en az 300/YIL tedavi amaçlı girişim) ve 250/YIL açık kalp cerrahisi yapılan (Değişik: RG-07/10/2016-29850 /51-b md. Yürürlük: 18/10/2016) 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastaneleri veya 3. basamak TSK Hastanelerinde 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde kullanılması halinde kurumca bedeli karşılanır.	
KV3002	TRANSAPİKAL YAPAY KORDA GÖNDERME SİSTEMİ (BİR VEYA DAHA FAZLA KORDA)	53.000
	a) Mitral yetmezlik mekanizmasının Flail/Prolabe mitral kapak olması, b) Yetmezlik gösteren bölgede ciddi kalsifikasyon yada ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması(4 cm nin altında olması), c) Flail mitral kapak varlığında flail segment genişliğinin > 8 mm olması, Flail açıklığının >8 mm olması durumunda; 250/YIL açık kalp cerrahisi yapılan (Değişik: RG-07/10/2016-29850 /51-c md. Yürürlük: 18/10/2016) 3. basamak hastaneler ile 3. basamak TSK Hastanelerinde 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde epikrizde 2 (iki) KVC uzmanı imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
	KAPAKLI KONDUİTLER	
KV1013	MEKANİK KAPAKLI, DAKRON	3.000
KV1014	MEKANİK KAPAKLI, DAKRON (VALSALVA)	3.510
KV1015	BİYOLOJİK KAPAKLI, DAKRON	10.500
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
KV1016	BİYOLOJİK KAPAKLI, DAKRON (VALSALVA)	13.000
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
KV1017	BİYOLOJİK KAPAKLI BİYOLOJİK KONDUİT	13.000
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
KV1018	APİKOAORTİK KONDUİT	20.000
	(1) Epikrizde 2 KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT	
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
KV1019	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KENDİNDEN KAPAKLI)	8.000

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV1019 (Değişik: RG- 08/06/2017-30090/ 32-b md. Yürürlük: 08/06/2017)	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KENDİNDEN KAPAKLI)	11.500
KV1020	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ)	6.300
KV1020 (Değişik: RG- 08/06/2017-30090/ 32-c md. Yürürlük: 08/06/2017)	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ)	6.900
KV1021	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ) DESELLÜLERİZE	9.900
KV1021 (Değişik: RG- 08/06/2017-30090/ 32-ç md. Yürürlük: 08/06/2017)	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ) DESELLÜLERİZE	10.000
	ANNULOPLASTİ RİNGLERİ	
KV3022	RİGİD RİNGLER	775
KV3022 (Değişik RG- 21/04/2015-29333 / 34-f md. Yürürlük: 01/05/2015)	RİGİD RİNGLER	890
KV3023	FLEKSİBL/SEMİFLEKSİBL RİNGLER	572
KV3023 (Değişik RG- 21/04/2015-29333 / 34-f md. Yürürlük: 01/05/2015)	FLEKSİBL/SEMİFLEKSİBL RİNGLER	660
KV3024	EMİLEBİLİR /AYARLANABİLİR RİNGLER	850
KV3024 (Değişik RG- 21/04/2015-29333 / 34-f md. Yürürlük: 01/05/2015)	EMİLEBİLİR /AYARLANABİLİR RİNGLER	980
KV1025	3 BOYUTLU RİNGLER	937
KV1025 (Değişik RG-21/04/2015-29333 / 34-f md. Yürürlük: 01/05/2015)	3 BOYUTLU RİNGLER	1.080
	OKSİJENATOR (AKSESUARLARI DAHİL)	
	MEMBRAN OKSİJENATÖRLER(KAPLAMALI-KAPLAMASIZ) (VENÖZ VE KARDİYOTOMİ REZERVUARİ İLE	
KV1026	İNFAANT OKSİJENATÖRLER(KAPLAMALI)	600
KV1027	İNFAANT OKSİJENATÖRLER(KAPLAMASIZ)	315
KV1028	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ İNFAANT OKSİJENATÖRLER	1.085
KV1029	PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER(KAPLAMALI)	549
KV1030	PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER(KAPLAMASIZ)	445
KV1031	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER	1.085
KV1032	ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER(KAPLAMALI)	319
KV1033	ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER(KAPLAMASIZ)	289
KV1034	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER	320
KV1035	MİNİMAL EKSTRAKORPOREAL DOLAŞIM SETİ (OKSİJENATÖR, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI, TUBİNG SET)	1.040
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV2002	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDİYATRİK (7 GÜNE KADAR (7. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	1.600
KV2002 (Değişik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDİYATRİK (7 GÜNE KADAR (7. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	8.200
KV2002 (Değişik: RG-18/01/2016-29597/ 23 md. Yürürlük: 01/02/2016)	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDİYATRİK (7 GÜNE KADAR (7. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	9.020
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-d md. Yürürlük:1/1/2015) Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV2003	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDİYATRİK (14 GÜNE KADAR (14. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	3.200
KV2003 (Değişik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDİYATRİK (14 GÜNE KADAR (14. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	8.800

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-d md. Yürürlük:1/1/2015) Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV2004	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDIATRİK (28 GÜNE KADAR (28-GÜN DÂHİL) SERTİFİKALI)	6.400
KV2004 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) PED ATR K (28 GÜNE KADAR (28-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	8.800
KV2004 (De i ik: RG-18/01/2016-29597/ 23 md. Yürürlük: 01/02/2016)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) PED ATR K (28 GÜNE KADAR (28-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	9.680
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-d md. Yürürlük:1/1/2015) Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV2005	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) ERİŞKİN (7 GÜNE KADAR (7-GÜN DÂHİL) SERTİFİKALI)	2.200
KV2005 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) ER K N (7 GÜNE KADAR (7-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	8.000
KV2005 (De i ik: RG-18/01/2016-29597/ 23 md. Yürürlük: 01/02/2016)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) ER K N (7 GÜNE KADAR (7-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	8.800
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-d md. Yürürlük:1/1/2015) Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV2006	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) ERİŞKİN (14 GÜNE KADAR (14-GÜN DÂHİL) SERTİFİKALI)	4.400
KV2006 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) ER K N (14 GÜNE KADAR (14-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	8.600
KV2006 (De i ik: RG-18/01/2016-29597/ 23 md. Yürürlük: 01/02/2016)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) ER K N (14 GÜNE KADAR (14-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	9.460
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-d md. Yürürlük:1/1/2015) Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV2007	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) ERİŞKİN (28 GÜNE KADAR (28-GÜN DÂHİL) SERTİFİKALI)	8.800
KV2007 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) ER K N (28 GÜNE KADAR (28-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	8.800
KV2007 (De i ik: RG-18/01/2016-29597/ 23 md. Yürürlük: 01/02/2016)	ECMO SET (OKS JENATÖR, TUB NG, SANTR FUGAL POMPA BA LI I) ER K N (28 GÜNE KADAR (28-GÜN DÂH L) SERT F KALI)	9.680
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır. (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-d md. Yürürlük:1/1/2015) Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV1042	ECMO OKSİJENATÖRLERİ (PEDIATRİK-KAPLAMALI)	800
	ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde iki KVC uzmanının onaylarının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-e md. Yürürlük:1/1/2015) ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV1043	ECMO OKSİJENATÖRLERİ (ERİŞKİN-KAPLAMALI)	1.200
	ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde iki KVC uzmanının onaylarının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır. (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-e md. Yürürlük:1/1/2015) ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV1044	ECMO TUBİNG KAPLAMALI-KAPLAMASIZ	200

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde iki KVC uzmanının onaylarının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır. (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-e md. Yürürlük:1/1/2015) ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV1045	ECMO SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI	700
	ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde iki KVC uzmanının onaylarının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır. (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-e md. Yürürlük:1/1/2015) ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV1046	ECMO KANÜLLERİ	750
	ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde iki KVC uzmanının onaylarının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-e md. Yürürlük:1/1/2015) ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
	DOLAŞIM DESTEK	
KV1047	KISA DÖNEM PERKÜTAN VENTRİKÜL BOŞALTMA KATETERİ (PULSATİL/SÜREKLİ AKIM)	42
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.	
KV1048	KISA DÖNEM VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI (SANTRİFUGAL)	16.500
	(1) Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır. a) Transplant bekleyen hastalarda hastayı yaşatmak amacıyla donör bulununcaya kadar kullanılabilir. b) Donör bulunmadığı zaman uzun süreli ventrikül destek cihazı gerektiren hastalarda köprü amacıyla kullanılmalıdır. (2) İntra aortik balon pompası kullanımı ve ECMO kullanımı bu kurallara tabi değildir. (3) Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezler dışında ki kalp ve damar cerrahisi (açık kalp operasyonları) uygulanan hastanelerde ve farklı endikasyonlarda kullanılan Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından (işlem sonrası olmak üzere) onaylanması kaydı ile mümkündür	
KV1049	UZUN DÖNEM PARAKORPOREAL UNİVENTRİKÜLER DESTEK CİHAZLARI (TÜM SARFLAR DÂHİL)	60.000
	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından Kalp Nakli Merkezi olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu Kalp ve Damar Cerrahisi olmak üzere, 2 (iki) Kalp ve Damar Cerrahisi ve 1 (bir) Kardiyoloji uzmanından oluşan konyey kararı mutlak olmalıdır. a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri: 1) Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2) En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir. 3) Sağ ve veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	
KV1050	UZUN DÖNEM PARAKORPOREAL BİVENTRİKÜLER DESTEK CİHAZLARI (TÜM SARFLAR DÂHİL)	110.000
	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından Kalp Nakli Merkezi olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu Kalp ve Damar Cerrahisi olmak üzere, 2 (iki) Kalp ve Damar Cerrahisi ve 1 (bir) Kardiyoloji uzmanından oluşan konyey kararı mutlak olmalıdır. a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri: 1) Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2) En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir. 3) Sağ ve veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	
KV1051	PARAKORPOREAL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZLARI İÇİN POMPA SETİ (POMPA BAŞLIĞI,KANÜL VE UZATMA HATTI)	2.000
	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından Kalp nakli Merkezi olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu Kalp ve Damar Cerrahisi olmak üzere, 2 (iki) Kalp ve Damar Cerrahisi ve 1 (bir) Kardiyoloji uzmanından oluşan konyey kararı mutlak olmalıdır. a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri: 1) Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2) En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir. 3) Sağ ve veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	
KV1052	UZUN DÖNEM INTRAKORPOREAL UNİVENTRİKÜL DESTEK CİHAZLARI (TÜM SARFLAR DÂHİL)	200.000
	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından Kalp nakli Merkezi olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu Kalp ve Damar Cerrahisi olmak üzere, 2 (iki) Kalp ve Damar Cerrahisi ve 1 (bir) Kardiyolojiden oluşan konyey kararı mutlak olmalıdır. a) İntrakorporeal uzun süreli destek cihazları: 1- Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2- Kalıcı (destination) tedavi amacı ile: 90 günden uzun süreli tıbbi tedaviye dirençli, NYHA III-B veya NYHA IV kliniği olan, sol ventrikül EF % 25 'in altı olan hastalarda kullanılırlar. Kalp dışı hastalıkları nedeni ile yaşam beklentisi 2 (iki) yılın altında olanlarda kullanılamaz.	
KV1054	TOTAL YAPAY KALP (TÜM SARFLAR DAHİL)	300.000

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
(1) Total yapay kalp kullanımı kalp yetmezliği tanısı ile acil kalp nakli programına alınan uzun süreli parakorporeal ve intrakorporeal ventrikül destek pompalarının kullanılmadığı aşağıdaki tıbbi durumlarda geçerlidir:		
a) Çıkartılmayan kardiyak trombüs,		
b) Ventriküler seviyede intrakardiyak şant varlığı (Qp/Qs oranı 2 ve üzeri olan),		
c) Çıkartılmayan kardiyak tümör varlığı,		
ç) Çoklu mekanik kapak olması,		
d) Ciddi aort ve pulmoner kapak yetmezliği,		
e) Kalp nakli sonrası gelişen kalp yetmezliği olguları veya daha önceden yapılmış kalp nakli rejeksiyonu olgularında,		
f) Ciddi hipertrofik kardiyomyopati		
g) Son dönem biventriküler kalp yetmezliği		
TUBİNG SETLER(PEDİATRİK-ERİŞKİN)		
KV2008	TUBİNG SETLER İNFANT (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	200
KV2009	TUBİNG SETLER İNFANT (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	150
KV1055	TUBİNG SETLER PEDİATRİK (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	200
KV1056	TUBİNG SETLER PEDİATRİK (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	150
KV1057	TUBİNG SETLER ADULT (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	200
KV1058	TUBİNG SETLER ADULT (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	150
KARDİOPLEJİ SETLERİ		
KV1059	KOİLLİ ANTROGRAD KARDİOPLEJİ SETİ	33
KV1060	AORTİK KARDİOPLEJİ KANÜLÜ	29
KV1061	RETROGRAD KARDİOPLEJİ KANÜLÜ	64
KV1062	KAN KARDİOPLEJİ SETİ POMPA	84
KV1063	ÇOKLU KARDİOPLEJİ HATTI	19
KV1064	SELEKTİF KORONER KARDİOPLEJİ KANÜLÜ (SERT)	37
KV1065	SELEKTİF KORONER KARDİOPLEJİ KANÜLÜ (YUMUŞAK/BALONLU)	52
KARDİOVASKÜLER KANÜLLER VE AKSESUARLARI		
KANÜLLER		
KV1066	AORTİK KANÜLLER PEDİATRİK (KAPLAMALI KAPLAMASIZ)	37
KV1067	AORTİK KANÜLLER ERİŞKİN (KAPLAMALI KAPLAMASIZ)	37
KV1068	AORTİK KANÜL, METAL UÇLU (ERİŞKİN)	40
KV1069	AORTİK KANÜL, METAL UÇLU (PEDİATRİK)	40
KV1070	ATRİYAL VENÖZ KANÜLLERİ (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ) İKİ AŞAMALI	33
KV1071	VENÖZ KANÜL ŞEKİLLENDİRİLEBİLİR/AÇILI	110
KV1072	VENÖZ KANÜL ÜÇ AŞAMALI	135
KV1073	VENÖZ KANÜL METAL UÇLU	150
KV1074	VENÖZ KANÜL, DÜZ/EĞRİ PEDİATRİK	32
KV1075	VENÖZ KANÜL, DÜZ/EĞRİ ERİŞKİN	34
FEMORAL/AKSİLLER KANÜLLER		
FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER		
KV1076	FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER PEDİATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	210
KV1077	FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	175
FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER		
KV1078	FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER PEDİATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	220
KV1079	FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	210
PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER		
KV1080	PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER PEDİATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	210
KV1081	PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	175
PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER		
KV1083	PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER PEDİATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	300
KV1084	PERKÜTAN FEMORAL VENÖZ KANÜLLER (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	320
KV1085	PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER DİĞER, ERİŞKİN (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	570
KV1086	PERKÜTAN FEMORAL VENÖZ KANÜLLER, ATRIAL YERLEŞİMLİ	720
GÖĞÜS TÜPLERİ		
KV1087	GÖĞÜS TÜPLERİ SİLİKON	45
KV1087 (De i ik:RG-14/07/2016-29770 /20-a md. Yürürlük:01/08/2016)	GÖ ÜS TÜPÜ, S L KON	5
KV1088	GÖĞÜS TÜPLERİ PVC	4
KV1088 (De i ik:RG-14/07/2016-29770 /20-b md. Yürürlük:01/08/2016)	GÖ ÜS TÜPÜ, PVC	3
KV1089	GÖĞÜS SUALTI DRENAJ SİSTEMLERİ	9
KV1089 (De i ik:RG-14/07/2016-29770 /20-c md. Yürürlük:01/08/2016)	GÖ ÜS SUALTI DRENAJ S STEMLER	11
SUNİ DAMAR PROTEZLERİ VE YAMALAR		
DAMAR PROTEZLERİ		
DAMAR PROTEZLERİ (PTFE)		
KV1090	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, DÜZ, 50 CM'YE KADAR (50 CM DAHİL)	450
KV1091	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, DÜZ, 51 CM VE ÜZERİ	450
KV1092	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, SİRALLİ, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, 50 CM'YE KADAR	550
KV1093	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, SİRALLİ, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, 51 CM VE ÜZERİ	550

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KV1094	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, DARALAN	600
KV2010	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ 50 CM'YE KADAR (50 CM DAHİL)	600
KV2011	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ 51 CM VE ÜZERİ	600
KV2012	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, İNCE DUVARLI 50 CM'YE KADAR (50 CM DAHİL)	650
KV2013	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, İNCE DUVARLI 51 CM VE ÜZERİ	650
KV1096	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLİ, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ 50CM'YE KADAR (50 CM	700
KV2014	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLİ, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ 51 CM VE ÜZERİ	700
KV1097	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI 50 CM'YE KADAR (50 CM DAHİL)	700
KV2015	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI 51 CM VE ÜZERİ	700
KV1098	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLİ, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL	700
KV2016	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLİ, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI 51 CM VE ÜZERİ	700
KV1099	AXİLLO BİFEMORAL RİNGLİ (PTFE)	3.253
KV1100	DİYALİZ GREFT	940
(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı Radyoloji tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV2017	KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DİYALİZ GREFTİ 10 CM' E KADAR (10 CM DAHİL)	1.000
(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı Radyoloji tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV2018	KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DİYALİZ GREFTİ 11 CM VE ÜZERİ	1.000
(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı Radyoloji tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1102	DİYALİZ DAMAR DARALAN	1.100
(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı Radyoloji tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1103	SHUNT GREFTİ 10 CM'YE KADAR (10 CM DAHİL)	825
KV2019	SHUNT GREFTİ 11 CM VE ÜSTÜ	825
KV1104	AORTO BİFEMORAL PANTOLON GREFT	1.450
KV1105	AXİLLO FEMORAL RİNGLİ	3.253
(Mülga:RG- 21/04/2015-29333 / 34-a md. Yürürlük: 01/05/2015)		
KV1106	ERKEN HEMODİYALİZ AMAÇLI DİYALİZ GREFT (ÇOK KATMANLI/POLİKARBON ÜRETAN/STENTLİ)	1.890
(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı Radyoloji tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV2020	ERKEN HEMODİYALİZ AMAÇLI KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DİYALİZ GREFT (ÇOK KATMANLI VEYA POLİKARBON ÜRETAN VEYA STENTLİ)	2.200
(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı Radyoloji tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
DAMAR PROTEZLERİ (POLYESTER) (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ/ANTİMİKROBİYEL)		
KV1107	TÜP(DÜZ) GREFT, 30 CM ALTI	450
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1108	TÜP(DÜZ) GREFT, 30 CM VE ÜSTÜ	495
KV1109	TÜP(DÜZ) GREFT, RİNGLİ, SİRALLİ, KENDİNDEN RİNGLİ 30 CM ALTI	760
KV1110	TÜP(DÜZ) GREFT, RİNGLİ, SİRALLİ, KENDİNDEN RİNGLİ 30 CM VE ÜSTÜ	868
KV1111	AORTABİFEMORAL PANTOLON GREFT	868
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1112	DALLI TORAKOABDOMİNAL GREFT	1.980
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1113	DALLI ARKUS GREFT	1.710
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1114	AKSİLLO BİFEMORAL GREFT	2.070
KV1115	AXİLLO FEMORAL GREFT	1.900
BİYOLOJİK DAMAR GREFTLERİ		
(1) Enfekte ve hastanın kullanılabilir otojen greftinin olmadığı vakalarda Enfeksiyon Hastalıkları ve 2 (iki) KVC uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca bedeli karşılanır.		
(2) Enfeksiyonun olmadığı, daha önce aynı bölgeye cerrahi girişim yapılmış ve revaskülarizasyon ihtiyacı olan vakalarda epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1116	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40CM VE ALTI	5.500
KV1117	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40 CM VE ALTI	4.000
KV1119	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT41 CM VE ÜSTÜ	6.500
KV1120	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFTLERİ 41CM VE ÜSTÜ	4.500
BİYOSENTEETİK DAMAR GREFTLERİ		
KV1118	BİYOSENTEETİK DAMAR GREFT 40 CM VE ALTI	3.699
(1) Hastanın kullanılabilir otojen greftinin olmadığı vakalarda,		
(2) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1121	BİYOSENTEETİK DAMAR GREFTLERİ 41CM VE ÜSTÜ	5.600

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	Hastanın kullanılabilir otojen greftinin olmadığı vakalarda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır. (2)Diyaliz amaçlı kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır. (1)	
	HİBRİT DAMAR GREFTLERİ	
(De i ik:RG- 21/04/2015-29333 / 34-b md. Yürürlük: 01/05/2015)	PER FER K H BR T DAMAR GREFTLER	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV2021	STENT GREFT +PTFE KOMPOZ T GREFT	3.600
KV1123	STENT GREFT +DACRON KOMPOZ T GREFT	5.800
(Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-c md. Yürürlük: 01/05/2015)	AORT K H BR T DAMAR GREFTLER	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV4003	ÇOK DALLI AORT K H BR T DAMAR GREFT	25.000
(Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-c md. Yürürlük: 01/05/2015)		
KV4004	DALSIZ AORT K H BR T DAMAR GREFT	18.000
(Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-c md. Yürürlük: 01/05/2015)		
KV4004 (De i ik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-ç md. Yürürlük: 25/03/2017)	DALSIZ AORT K H BR T DAMAR GREFT	23.000
	STERNUM SABİTLEME MALZEMELERİ	
(1) Aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda üç (3) KVC uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca bedeli karşılır. Endikasyonlar: a) KOAH (FEV1 <%80, FEV1/FVC <%70) b) (Değişik:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-a md. Yürürlük: 26/11/2016) Obezite (VKİ ≥30) Obezite (VKİ ≥otuz(30)) c) İleri yaş (≥80 yaş) ç) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar d) Reoperasyon e) Postoperatif erken dönem reeksplorasyon sırasında f) Mediastinit g) Diabetik hastalarda bilateral İMA kullanımı ğ) İlgili uzmandan osteoporoz tanılı rapor almış hastalar h) Neoadjuvan tedavi almış hastalar	(EK:RG-	
KV1124	PASLANMAZ ÇELİK MALZEMELER STERİL	450
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-c md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KV1125	TİTANYUM MALZEMELER	450
KV1126	NİTİNOL MALZEMELER	450
KV4007	STERNAL KABLO İMPLANTI (TİTANYUM)	150
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-ç md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KV4008	STERNAL PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ (HER BOY ŞEKİL ÖZELLİK DAHİL)	900
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-ç md. Yürürlük: 26/11/2016)		
	YAMALAR	
	KARDİYOYASKÜLER YAMALAR	
KV1127	KARDİYOYASKÜLER YAMA, TEFLON, 10X10CM (± 1CM), 0,01MM-0,75MM KALINLIKTA	100
KV1128	KARDİYOYASKÜLER YAMA, TEFLON,15X15CM (± 1CM), 0,01MM-0,75MM KALINLIKTA	115
KV1129	KARDİYOYASKÜLER YAMA, TEFLON, 10X10CM (± 1CM), 0,75MM-2,00MM KALINLIKTA	130
KV1130	KARDİYOYASKÜLER YAMA, TEFLON, 15X15CM (± 1CM), 0,75MM-2,00MM KALINLIKTA	145
KV1131	KARDİYOYASKÜLER YAMA, TEFLON, 30X30CM (± 1CM), 0,75MM-2,00MM KALINLIKTA	175
KV1132	KARDİYOYASKÜLER YAMA, POLYESTER, 10X10CM (± 1CM), 0,01MM-0,75MM KALINLIKTA	130
KV1133	KARDİYOYASKÜLER YAMA, POLYESTER,15X15CM (± 1CM), 0,01MM-0,75MM KALINLIKTA	145
KV1134	KARDİYOYASKÜLER YAMA, POLYESTER, 10X10CM (± 1CM), 0,75MM-2,00MM KALINLIKTA	140
KV1135	KARDİYOYASKÜLER YAMA, POLYESTER, 15X15CM (± 1CM), 0,75MM-2,00MM KALINLIKTA	160
KV1136	KARDİYOYASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 2,5X6CM (± 2CM)	900
KV1137	KARDİYOYASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 5X10CM (± 2CM)	1.190
KV1138	KARDİYOYASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 10X10CM (± 2CM)	1.260
KV1139	KARDİYOYASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL),10X15CM (± 2CM)	1.350
KV1140	KARDİYOYASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL),15X15CM (± 2CM)	1.500
	YAMA, KAROTİD	
KV1141	DACRON/NORMAL/İNCE DUVARLI PTFE/BİYOLOJİK	423
	DİKİŞ DESTEK MALZEMELERİ	
KV1142	PTFE FELT	180

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	TEFLON STRİP	
KV1144	TEFLON STRİP 0.5X15 CM	18
KV1145	TEFLON STRİP 1 X 15 CM	18
KV1146	PTFE PLEDGET 1-5'LİK	5
KV1147	PTFE PLEDGET 5-10'LUK	8
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	CERRAHİ ABLASYON ÜRÜNLERİ ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	CERRAHİ ABLASYON ÜRÜNLERİ (BİPOLAR) ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV1148 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 29-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	ULTRASON ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	1.500
KV1149 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 29-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	RADYOFREKANS ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	2.510
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	CERRAHİ ABLASYON ÜRÜNLERİ (UNİPOLAR) ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV1150 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 29-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	RADYOFREKANS ABLASYON KALEMİ ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	2.160
KV1151 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 29-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	KRİYOABLASYON KALEMİ ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	4.950
KV1152 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 29-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	MİKRODALGA ABLASYON KALEMİ ,KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN	2.160
	CERRAHİ EMBOLKTOMİ KATETERLERİ	
KV1153	KATETER, EMBOLKTOMİ	33
KV1154	KATETER, TROMBEKTOMİ	33
	GİRİŞİMSEL VE HİBRİD KALP DAMAR CERRAHİSİ İŞLEMLERİ	
	ABLASYON,VENÖZ	
(1)(Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-d md. Yürürlük: 25/03/2017) 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ve 1 (bir) radyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda bedeli Kurumca karşılır. a) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve hastanın durumunun CEAP, VCSS, VIS sistemleri ile kayıt altına alınmış olması, b) Hastanın girişim öncesi Doppler Ultrasonografisinin yapılmış ve belgelenmiş olması c) Hastanın ablasyon yapılması planlanan ven çapının Vena Safena Magna (VSM) için en az 5,5 mm, Vena Safena Parva (VSP) için en az 4mm, Perforan venler (PV) için ise en az üç buçuk (3,5) mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması, ç) Prosedür öncesi yapılan Doppler USG de (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-d md. Yürürlük: 25/03/2017) 0,5 saniye ve üzeri reflü saptanmış olması 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmesi, d) İki ekstremitede de hastalık varsa ve bilateral girişim yapılma endikasyonu olan hastalarda aynı seansta tek kateter ödemesi yapılmalı.		
KV1155	ABLASYON, VENÖZ, LAZER, SET	600
KV1156	ABLASYON, VENÖZ, RF, SET	830
KV4002 (Ek:RG-24/12/2014-29215/ 34-b md. Yürürlük:1/1/2015)	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET	600
	TROMBOEMBOLEKTOMİ-TROMBOLİZ KATETERLERİ	
KV3159	ARTER/VEN TROMBOLİZ KATETERLERİ	4.000
KV3160	VEN/PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ KATETERLERİ	4.160
KV3160 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	VEN/PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ KATETERLERİ	5.500

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	#####	
KV2022	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160
	#####	
KV2023 (Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-d md. Yürürlük: 01/05/2015)	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160
	#####	
KV2024 (Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-d md. Yürürlük: 01/05/2015)	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160
	#####	
KV2025 (Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-d md. Yürürlük: 01/05/2015)	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160
	#####	

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	STENT	
	STENT, VASKÜLER	
	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK	
KV1161	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW	833
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KV1162	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	906
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KV1163	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	746
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KV1164	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİROL, OTW	733
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KV1165	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİROL, MONORAİL	950
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KV1166	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ	2.150
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KV1167	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	12.000
	(1) Yandal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile Kurumca bedeli karşılır. (EK: RG-14/10/2014-29145/ 9-a md. Yürürlük: 14/10/2014)	
	(2) KVC uzmanı ve Radyoloji uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli Kurumca karşılır.	
KV1168	STENT, VASKÜLER, KAROTİS	
	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK,/NİTİROL/DİSTAL İNCELEN MONORAİL	1.275
	(1) 3.basamak hastanelerde KVC Uzmanı ile Kardiyoloji veya Nöroloji veya Radyoloji Uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulama endikasyonunun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.”	
	STENT,VASKÜLER,VENÖZ	
KV1169	STENT, VASKÜLER, VENÖZ	1.120
KV1170	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, VENA KAVA	1.000
KV1171	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, TİPS, KISMİ GREFT KAPLI	5.000
	#####	
	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI	
KV1172	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	850
KV1173	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAİL	850
	(EK: RG- 08/06/2017-30090/ 32-f md. Yürürlük: 09/07/2017)	
	DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATETERLERİ (Koroner Damar hariç)	
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılır.	
KV4014	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSIZ	4.000
KV4015	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	5.850
	#####	
KV4016	İNTRATORASİK BALON KATETER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI	2.580
KV4017	İNTRATORASİK BALON KATETER, YÜKSEK BASINÇLI	1.700
	(Mülga: RG- 08/06/2017-30090/ 32-d md. Yürürlük: 09/07/2017)	
	STENT AORT KOARKTASYONU	
	(EK:RG- 25/03/2017-30018/ 36-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılır.	
KV4010	STENT AORT KOARKTASYONU, KAPSIZ	4.000
	(EK: RG- 25/03/2017-30018/ 36-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	
	(Mülga: RG- 08/06/2017-30090/ 32-e md. Yürürlük: 09/07/2017)	

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KV4011 (EK:RG-25/03/2017-30018/36-c md. Yürürlük: 25/03/2017) (Mülga: RG-08/06/2017-30090/32-e md. Yürürlük: 09/07/2017)	STENT AORT KOARKTASYONU, KAPLI	5.850
KV4012 (EK:RG-25/03/2017-30018/36-c md. Yürürlük: 25/03/2017) (Mülga: RG-08/06/2017-30090/32-e md. Yürürlük: 09/07/2017)	İNTRATORASİK BALON KATETER	2.580
KV1174 (Mülga: RG-25/03/2017-30018/36-b md. Yürürlük: 25/03/2017)	STENT AORT KOARKTASYONU (KAPLI/KAPSIZ)	3.280
(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılır.		
KV1175 (Mülga: RG-25/03/2017-30018/36-b md. Yürürlük: 25/03/2017)	AORT KOARKTASYONU BALON KATETER	1.600
(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılır.		
(EK:RG-26/11/2016-29900/29-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI	
(EK:RG-26/11/2016-29900/29-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV1176 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW	2.500
KV1177 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	2.300
KV1178 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	1.750
(EK:RG-26/11/2016-29900/29-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV1179 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5CM VE ALTI)	3.565
KV1180 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14CM)	3.885
KV1181 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15CM VE ÜSTÜ)	4.545
(EK:RG-26/11/2016-29900/29-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL	
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
KV2026 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5CM VE ALTI)	4.400
KV2027 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14CM)	4.800
KV2028 (EK:RG-26/11/2016-29900/29-g md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15CM VE ÜSTÜ)	5.200

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL	
KV4000 (EK: RG-14/10/2014-29145/ 9-ç md. Yürürlük: 14/10/2014)	ENDOVASKÜLER AORT K STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SET (TÜM PARÇALAR DAH L)	17.000
	(1)(EK: RG-14/10/2014-29145/ 9-d md. Yürürlük: 14/10/2014) Yılda 250 adet tanısıl anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte Radyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır. Endovasküler Aortik Stentgreftlerin aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, EVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinden en az birinin bulunması durumunda kullanılması uygundur. a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları; 1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA) ≥ 55 mm çap, 2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında ≥ 50 mm çap, 3) 6 ay içinde ≥ 5 mm ekspansiyon, 4) Semptomatik anevrizmalar, 5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom, 6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar, 7) Rüptüre AAA, b) Açık cerrahi için risk faktörleri: 1) İleri yaş (≥ 75) 2) KOAH (FEV 1) $< \%80$, FEV 1/FVC $< \%70$) 3) Obezite (VKİ ≥ 30) 4) Geçirilmiş abdominal operasyon 5) Geçirilmiş kardiyak operasyon 6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği 7) EF $< \%30$ olması 8) Anstabil anjina 9) Majör serebrovasküler hastalık 10) Serebrovasküler olay hikayesi 11) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar 12) Rüptüre AAA 13) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun Anestezi ve Reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlar (2)(EK: RG-14/10/2014-29145/ 9-d md. Yürürlük: 14/10/2014) "STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.	
KV1183	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, PTFE'LI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCALI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFİLİK	8.610
KV1183 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, ANA GÖVDE VE PS LATERAL BACAK, PTFEL / STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, ANA GÖVDE VE PS LATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCALI/ STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, ANA GÖVDE VE PS LATERAL BACAK, SUPRARENAL H DROF L K	KV4000'E DAH LD R
KV1184	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK	18.400
KV1184 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, ANA GÖVDE VE HER K BACAK	KV4000'E DAH LD R
KV1185	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI OLMAYAN)	8.610
KV1185 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI OLMAYAN)	KV4000'E DAH LD R
KV2029	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	4.300
KV2029 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, KAR I BACAK, ANA GÖVDE LE UYUMLU	KV4000'E DAH LD R
KV2030	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	4.300
KV2030 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, L AK UZATMA, ANA GÖVDE LE UYUMLU	KV4000'E DAH LD R
KV2031	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	3.430
KV2031 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, AORT K UZATMA, ANA GÖVDE LE UYUMLU	KV4000'E DAH LD R
KV1187	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNİ-İLİAK	10.500
KV1187 (De i ik: RG-14/10/2014- 29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, UN - L AK	KV4000'E DAH LD R
KV1188	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER	3.396

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV1188 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, ABDOM NAL, TÜBÜLER	KV4000'E DAH LD R
	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK	
KV4001 (EK: RG-14/10/2014-29145/9-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	TORAS K ENDOVASKÜLER AORT K STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SET (TÜM PARÇALAR DAH L)	13.000
(1)(EK: RG-14/10/2014-29145/9-f md. Yürürlük: 14/10/2014)	Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 KVC uzmanı ile birlikte Radyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile P605820 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşlanır. a) Torasik Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (TEVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, TEVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinin bulunması durumunda kullanılması uygundur EVAR için belirtilen açık cerrahi risk faktörleri TEVAR için de geçerlidir. b) Dejeneratif anevrizmalarda, 1) Semptomatik anevrizmalar 2) Asemptomatik hastalarda ≥55mm çap 3) Asemptomatik hastalarda kadın , KOAH varlığı, aile öyküsü, Marfan ve benzer konnektif doku hastalığı olanlarda, kronik tip B diseksiyonlarda ≥50 mm çap 4) 6 ay içinde ≥5mm ekspansiyon 5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom c) Akut aortik sendromlarda, 1) Komplike akut tip B diseksiyon (geçmeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, malperfüzyon, retrograd yayılım) 2) Yayılan akut tip B intramural hematom 3) Travmatik aort transeksiyonu 4) Akut ya da kronik psödeanevrizma (2)(EK: RG-14/10/2014-29145/9-f md. Yürürlük: 14/10/2014) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.	
KV1189	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10CM VE ALTI), TÜM ÖZELLİK	12.492
KV1189 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, TORAS K, KISA (10CM VE ALTI), TÜM ÖZELL K	KV4001'E DAH LD R
KV1190	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19CM), TÜM ÖZELLİK	12.861
KV1190 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, TORAS K, ORTA (11-19CM), TÜM ÖZELL K	KV4001'E DAH LD R
KV1191	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20CM VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK	17.755
KV1191 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, TORAS K, UZUN (20CM VE ÜZER), TÜM ÖZELL K	KV4001'E DAH LD R
KV1192	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN	15.650
KV1192 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENT, AORT K, N T NOL, KEND L N DEN AÇILAN	KV4001'E DAH LD R
KV1193	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE	10.000
KV1193 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENT, AORT K, N T NOL, KEND L N DEN AÇILAN, D SEKS YON TEDAV S NDE KULLANILMAK ÜZERE	KV4001'E DAH LD R
	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL	
(1) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan 3.basamak hastanelerde; 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte Radyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile kompleks anatomiye sahip aortik visseral dalları içeren aort anevrizmalarının tedavisinde, klasik cerrahi ve EVAR, TEVAR uygulamalarının kontrendike ya da yüksek riskli olduğu durumlarda (organ malperfüzyonu ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmek için) kullanılması halinde Kurumca bedeli karşlanır.		
KV1194	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE	27.000
KV1195	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI	27.000
KV1196	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI	12.785
KV2032	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	73.000
	AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI	
KV1197	İLİAK OKLÜDER	1.940
KV1198	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART	1.015
KV1199	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU	720
KV1200	İNTRODUSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN	500
KV1201	AORTİK NİTİNOL KAFES, STENTGREFT İÇİN, STANDART	1.800
	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ	
KV1202	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU / AKIM ÇEVİRİCİLİ	1.125
(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.		
	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ	

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV1203	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ / MONORAİL / MONORAİLE ÇEVİRİLEBİLEN	1.125
(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmiştir.		
	VENA KAVA FİLTRELERİ	
KV1204	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI / GEÇİCİ / GERİ ALINABİLİR	1.500
KV1205	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ	500
	AKSESUARLAR	
KV1206	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI	4
KV1207	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA	1
KV1208	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN	6
KV1209	İŞARETLEME İĞNESİ, CYBERKNİFE İÇİN	62
KV1210	DİLATÖR	15
KV1211	İNFLATÖR (BALON ŞİŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR	25
KV1212	FLOWSWİTCH	8
KV1213	Y KONNEKTOR	2
KV1214	TEK YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI	1
KV1215	ÜÇ YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI	1
KV1216	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN	11
KV1217	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART	1
KV1218	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000PSİ VE ÜSTÜ)	2
KV1219	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÜÇ YOLLU MUSLUKLU	7
KV1220	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI	11
KV1221	ENJEKTÖR, KİLİTLİ	1
KV1222 (Mülga:RG- 24/12/2014-29215/34-ç md. Yürürlük:1/1/2015)	KOİL İTİCİ (018" KOİLLER İÇİN)	359
KV1223	KOİL AYIRACI	138
KV1224	AYRILABİLEN İNTRODUSER	10
KV1225	PNÖMOTORAKS ÖNLEYİCİ TIKAÇ	10
KV1226	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDUSERİ	15
	SANTRAL VENÖZ İNFÜZYON KATETERLERİ	
KV1227	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 3-6F	25
KV1228	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 6F YUKARISI/HEPARİN KAPLI	30
KV1229	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 3-6F	36
KV1230	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 6F YUKARISI/HEPARİN KAPLI	36
KV1231	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÜÇ LÜMENLİ	34
KV1232	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TÜNELLİ, 4-6F/6F YUKARISI	185
KV1233	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN	45
KV4006 (Ek:RG- 21/04/2015-29333/ 34-e md. Yürürlük: 01/05/2015)	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ANT M KROB YAL (Tüm Boy/ ekil/Ebat dahil)	50
	HEMODİYALİZ KATETERLERİ	
KV1234	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK	60
KV1235	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERIŞKİN/HEPARİN KAPLI	30
KV1236	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK	345
KV1237	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERIŞKİN/HEPARİN KAPLI	220
KV1238	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK	585
KV1239	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, ERIŞKİN	495
	YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ	
KV1240	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK	684
KV1241	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER	810
KV1242	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS	1.620
KV1243	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET	1.620
	VASKÜLER KATETERLER VE SETLER	
	ANJİYOGRAFİ KATETERLERİ	
KV1244	KATETER, ANJİYOGRAFİ, ÖRGÜSÜZ	25
KV1245	KATETER, ANJİYOGRAFİ, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU	30
KV1246	KATETER, ANJİYOGRAFİ, İŞARETLİ KALİBRASYON KATETERİ	150
KV1247	KATETER, ANJİYOGRAFİ, PEDIATRİK	35
KV1248	KATETER, ANJİYOGRAFİ, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK YUMUŞAK UÇLU	100
KV1249	KATETER, ANJİYOGRAFİ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 CM.)	120
	BALONLU KATETERLER	
(Değişik:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-ğ md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK	
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-h md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ	
KV1250 (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW	210
KV1251 (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14MM)	235

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV1252 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)	275
KV1253 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON , PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL	265
KV1254 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL / UZUN BALONLU (EN AZ 10 CM)	265
KV1255 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", OTW	275
KV1256 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 MM.)	235
KV1257 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", MONORAİL	210
KV1258 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", OTW	250
KV1259 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	250
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-h md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI	
(EK:RG -14/07/2016-29770 /20-ç md. Yürürlük:14/07/2016) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	(1) ntravasküler stentleme (stent ya da greft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar (De i ik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-a md. Yürürlük: 14/07/2016) ve veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmı ancak restenoz geli mi hastalarda kullanılması halinde Kurumca bedeli kar ılanır. (2) Tek ekstremitte için aym seansta en fazla iki adetinin bedeli Kurumca kar ılanır.	
KV2033	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW	1.170
KV2033 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 035" OTW	2.450
KV2034	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14MM)	1.170
KV2034 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 035" OTW, GEN ÇAPLI (EN AZ 14MM)	2.450
KV2035	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16ATM)	1.200
KV2035 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16ATM)	2.800
KV2036	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL	1.000
KV2036 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL	2.450
KV2037	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	1.000

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV2037 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 014", MONORA L, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	2.450
KV2038	KATETER, BALON, ANJYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", OTW	1.170
KV2038 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 014", OTW	2.450
KV2039	KATETER, BALON, ANJYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 MM.)	1.050
KV2039 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 014", MONORA L, DÜ ÜK PROF LL (2 MM.)	2.450
KV2040	KATETER, BALON, ANJYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", MONORAİL	1.000
KV2040 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 018", MONORA L	2.450
KV2041	KATETER, BALON, ANJYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", OTW	1.170
KV2041 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 018", OTW	2.450
KV2042	KATETER, BALON, ANJYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	1.170
KV2042 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , LAÇ SALINIMLI, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	2.450
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-h md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, OKLÜZYON	
KV1270 (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, GEÇİCİ OKLÜZYON, OTW, ÇİFT LÜMENLİ	397
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-h md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJYOPLASTİ, KESİCİ	
KV1271	KATETER, BALON, ANJYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	750
KV1271 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/34-c md. Yürürlük:1/1/2015) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-i md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	600
(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.		
	KILAVUZ KATETERLER	
	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK	
KV1272	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ	132
	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK	
KV1273	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK	150
	MİKRO KATETERLER	
	KATETER, MİKRO, PERİFERİK	
KV1274	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ	465
KV1275	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ	600
(1) Kontrollü bırakılabilir coil sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtilmek şartıyla bedeli Kurumca karşılanır.		
KV1276	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	850
	OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ	
KV1277	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İĞNELİ	1.400

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV1278	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ	1.400
KV1279	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER	1.400
	ATEREKTOMİ KATETERLERİ	
KV1280	KATETER, ATEREKTOMİ / MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160
KV1280 (Değişik: RG-14/10/2014-29145/ 9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ATEREKTOM / MOTORU LE B R L KTE	5.500
	(1) Epikrizde 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu kararına istinaden bedeli kurumca karşılanır. (2) Ana femoral veya 15 cm den kısa femoro-popliteal tıkanıklık ve %70 ve üzeri darlıklarda balon dilatasyon başarısız ya da yetersiz olmuşsa (>%50 darlığın devam etmesi) ve aşağıdaki risk faktörlerinden en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli Kurumca karşılanır. a) İleri yaş (≥75) b) KOAH (FEV 1) <%80, FEV 1/FVC <%70) c) Obezite (VKİ ≥30) ç) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği d) EF < %30 olması e) Anstabil anjina f) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar g) Redo operasyonlar ğ) Greft enfeksiyonlu hastalarda ulaşılabilir otojen greft yokluğu h) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun Anestezi ve Reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği. (3) Rutherford 4-6 ya da Fontaine III-IV evre damar hastalarında popliteal, tibial, ya da peroneal arterlerde ≥%50 darlık olması açık cerrahi için risk faktörü olmasa bile, bu lezyonlara yapılacak müdahalelerde balon dilatasyon öncesi kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
	İNTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ	
KV1281	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	600
KV1281 (Değişik: RG-14/07/2016-29770 /20-d md. Yürürlük: 01/08/2016) –	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	690
KV1281 (Değişik: RG-25/03/2017-30018/36-h md. Yürürlük: 25/03/2017)	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	2.300,00
KV1281 (Değişik: RG- 08/06/2017-30090/ 32-a md. Yürürlük: 19/06/2017)	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	1.300,00
	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
	SETLER	
	SET, İLK GİRİM	
KV1282	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART	68
KV1283	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK	80
KV1284	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL	100
	SET, İNTRODUSER	
	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK	
KV1285	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 15CM VE ALTI, ÖRGÜSÜZ	40
KV1286	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 15CM VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	80
KV1287	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 16-44CM, METAL KAPLAMA	100
KV1288	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 16-44CM, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	200
KV2043	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 16-44CM, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	100
KV1289	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 45-64CM, METAL KAPLAMA	120
KV1290	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 45-64CM, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	250
KV2044	SET, İNTRODUSER, PERİFERİK, 45-64CM, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	125
	KILAVUZ TELLER	
KV2045	KILAVUZ TEL, 032"-038", STANDART	20
KV1291	KILAVUZ TEL, 032"-038", BENTSON	15
	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ	
KV1292	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 70-100CM	15
KV1293	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 140-190CM	60
KV1294	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 260-300CM	100
	KILAVUZ TEL,032"-038", HİDROFİLİK	
KV1295	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK	70
KV1296	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, 260-300CM	88
KV1297	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN	100
KV1298	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN, 260-300CM	120
KV1299	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT	75
KV1300	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300CM	89
KV1301	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTALİ İNCELEN	100
KV1302	KILAVUZ TEL,032"-038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTALİ İNCELEN, 260-300CM	120

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT	
KV1303	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT,140-190CM	90
KV1304	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT,RO UÇLU, 140-190CM	150
KV1305	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, 260-300CM	75
KV1306	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300CM	150
KV1307	KILAVUZ TEL, 032"-038", LUNDERQUİST	150
	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ	
KV1308	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", DİSTALİ HİDROFİLİK	115
KV1309	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 035", DİSTALİ HİDROFİLİK	120
KV1310	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 035", DİSTALİ HİDROFİLİK VE İNCELEN	170
KV1311	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	170
KV1311 (De i ik:RG-24/12/2014-29215/34-c md. Yürürlük:1/1/2015)	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	250
	KILAVUZ TEL, MİKRO, PERİFERİK	
KV1312	KILAVUZ TEL, MİKROGİRİŞİM SETİ İÇİN	90
	EMBOLİZASYON	
	EMBOLİZAN, KOİL	
	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK	
KV1313	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018"	250
KV1314	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	300
KV1315	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035"	200
KV1316	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	305
KV1317	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018", FİBERLİ	161
KV1318	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035", FİBERLİ	120
KV1319	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 018"	660
KV1320	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 035"	600
KV2046	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	700
KV1321	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN	700
	EMBOLİZAN, SIVI	
	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT	
KV1322	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT, NBCA/MODİFİYE	329
KV1322 (De i ik:RG-14/07/2016-29770 /20-e md. Yürürlük:01/08/2016)	EMBOL ZAN, SIVI, ADHEZ V, AKR LAT, NBCA / MOD F YE	320
	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN	
	#####	
KV1323	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	1.100
KV1323 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOL ZAN, SIVI, NONADHEZ V, DMSO ÇEREN, DÜ ŞÜK YO UNLUKLU	1.600
KV1324	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	1.500
KV1324 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOL ZAN, SIVI, NONADHEZ V, DMSO ÇEREN, YÜKSEK YO UNLUKLU	1.800
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 29-j md. Yürürlük: 01/12/2016) (De i ik : RG-24/12/2016- 29928 / 6 md. Yürürlük:01/12/2016)	EMBOL ZAN, SIVI, ADHEZ V, DMSO ÇERMİYEN ÇEREN	
(1) (De i ik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-g md. Yürürlük: 05/04/2017) -2 (iki) kalp damar cerrahisi uzmanı ve 1 (bir) radyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sa ğlık kurulu Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve kalp damar cerrahisi uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile a a ıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlı ının tespit edildi i durumlard (EK: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-g md. Yürürlük: 05/04/2017) sadece P802756 i leminde kullanılması halinde bedeli Kurumca kar ılanır. a) (De i ik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36- md. Yürürlük: 05/04/2017) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve hastanın Hastanın CEAP, VCSS, VIS, sistemleri ile kayıt altına alınmı ı olması, b) Hastanın giri im öncesi Doppler Ultrasonografisinin yapılmı ve belgelenmi olması, c) Hastanın embolizasyon yapılması planlanan ven çapının Vena Safena Magna (VSM) için en az 5,5 mm, Vena Safene Parva (VSP) için en az 4 mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmi olması. (De i ik: RG- 25/03/2017- 30018/ 36- md. Yürürlük: 05/04/2017) Prosedür öncesi yapılan Doppler Ultrasonografide 0,5 saniye ve üzeri reflü saptanmı olması 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmı olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmi olması.		
KV4013 (EK: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-f md. Yürürlük: 05/04/2017)	EMBOL ZAN, SIVI, YÜKSEK YO UNLUKLU SEAL NG (KAPATMA), B OEM LEB L R AJAN (1cc) (UYGULAMA KATETER LE B RL KTE)	İem Puanına Dahildir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV4005 (Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 34-ç md. Yürürlük: 01/05/2015) (Mülga: RG- 25/03/2017- 30018/ 36-e md. Yürürlük: 05/04/2017)	EMBOLEZAN, SIVI, YÜKSEK YO UNLUKLU SEAL NG (KAPATMA), B OEM LEB L R AJAN (1cc)	1.800
(1) Aynı yatış döneminde en fazla iki adetinin bedeli Kurumca karşılanır.		
	EMBOLEZAN, SIVI, TROMBOJEN	
KV1325	EMBOLEZAN, SIVI, TROMBIN KOLLAJEN KOMPLEKSİ	505
	EMBOLEZAN, PARÇACIK	
	EMBOLEZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ	
KV1326	EMBOLEZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ, (GELFOAM)	140
KV1327	EMBOLEZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)	140
	EMBOLEZAN, AYRILABİLİR BALON	
KV2047	EMBOLEZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKON / PATENT DUCTUS ARTERİUS, PDA KAPATILMASI	1.400
(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte Pediatrik Kardiyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1335	OCCLUDER DEVİCE	1.940
KV1336	OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	600
KV1337	COİL DELİVERY SİSTEM	800
KV1338	COİL	875
	ATRİAL SEPTAL DEFEKT, ASD KAPATILMASI	
(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte Pediatrik Kardiyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1339	ASD OCCLUDER DEVİCE	4.673
KV1340	ASD OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	722
KV1341	ASD OCCLUDER RETRİEVAL KİT	772
	PATENT FOREMAN OVALE KAPATILMASI	
(1) KVC, Nöroloji uzmanı ile birlikte Pediatrik Kardiyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1342	PFO OCCLUDER DEVİCE	5.074
KV1343	PFO OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	722
KV1344	PFO OCCLUDER, PTFE MEMBRANLI	4.673
KV1345	PFO OCCLUDER RETRİEVAL KİT	722
	VENTRİKÜLAR SEPTAL DEFEKT, VSD KAPATILMASI	
(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte Pediatrik Kardiyoloji veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1346	VSD OCCLUDER DEVİCE	6.325
KV1347	VSD OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	722
KV1348	VSD OCCLUDER RETRİEVAL KİT	722
	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA MALZEMELERİ	
KV2048	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA CİHAZI	2.162
KV2049	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA TAŞIMA SİSTEMİ	1.196
	MİNİMAL İNVAZİV KALP CERRAHİSİ	
KV1349	KORONER STABİLİZATÖR VAKUMLU/VAKUMSUZ	1.948
KV1350	KORONER STABİLİZATÖR UCU VAKUMLU/VAKUMSUZ	1.545
KV1351	APEKS TUTUCU (KALP POZİSYONLANDIRICI)	1.800
KV1352	APEKS TUTUCU (KALP POZİSYONLANDIRICI) UCU	1.200
KV1353	KORONER ARTER ŞANT	87
KV1354	ÜFLEYİCİ YIKAYICI KANÜL	89
KV1355	KARBONDİOKSİT ÜFLEYİCİ KANÜL	45
KV1356	ENDOARTİK KLEMP	10
KV1357	PERKÜTAN FEMORAL ARTER KANÜLÜ	175
KV1358	PERKÜTAN FEMORAL VEN KANÜLÜ	320
KV1359	PERKÜTAN İKİ AŞAMALI FEMORAL VEN KANÜLÜ	524
KV1360	MİNİMAL İNVAZİV AF ABLASYON PROBU	1.000
KV1361	SOL ATRİYUM APPENDİKS KAPAMA SİSTEMİ	10.000
KV1362	PROKSİMAL AORT ANOSTAMAZ KİTİ	1.100
	DİĞER	
KV1363	HAVA ÇIKARMA KANÜLÜ/İĞNESİ	28
KV1364	KARDİYOTOMİ REZERVUAR	100
KV1365	ASPIRASYON (SUCTION) KATETERİ	25
KV1366	NAYLON TEYP	2
KV1367	VASKÜLER TURNİKE SETİ	7
KV1368	KANÜLASYON TURNİKE SETİ	17
KV1370	YAĞ EKARTÖRÜ	23
KV1371	BULLDOG KLEMP (TEK KULLANIMLIK)	24
KV1372	KORONER ASKISI	5
KV2050	ELEKTROD, GEÇİCİ,	60
KV2051	ELEKTROD, GEÇİCİ, BALONLU	100
KV1374	AORTİK OKLÜZYON KATETERİ	386
KV1375	VASKÜLER KLİP (KÜÇÜK/ORTA/BÜYÜK)	1
KV1376	KORONER BİSTÜRİ	1

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
KV1377	SANTRİFÜJ POMPA BAŞLIĞI	360
KV1378	KONNEKTÖR	2
KV1379	KARDİYOPLAJ ADAPTÖRÜ ÇOKLU	23
KV1380	TEK KULLANIMLIK VENÖZ STRİPPİNG TELİ	255
KV1381	VALVÜLOTOM	1.000
KV1382	KAN PARAMETRELERİ İZLEME KONNEKTÖRÜ SÜREKLİ ÖLÇÜM	10
KV1383	SEREBRAL OKSİMETRE SENSÖRÜ	160
KV1384	EPIKARDİYAL GEÇİCİ PACEMAKER TELİ	15
KV1385	AORTİK PUNCH	30
KV1386	KAROTİS SHUNT BALONLU	310
KV1387	KAROTİS SHUNT BALONSUZ	270
KV1389	İNTRAAORTİK BALON KATETERİ(PEDİATRİK) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	1.190
KV1390	İNTRAAORTİK BALON KATETERİ(ERİŞKİN) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	1.190
KV1391	İNTRAAORTİK FİBEROPTİK BALON KATETERİ VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	2.340
KV1392	SAFEN VEN KANÜLÜ	4
KV1393	SWAN-GANZ KATETERLERİ	116
KV1394	TERMODÜLİSYON KATETERİ	116
KV1395	İNTRADUCER SHEAT(JUGULER)	14
KV1396	VENT KATETER	37
KV2052	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VVIR PEDİATRİK	2.480
KV2053	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VVIR	1.485
KV2054	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VDDR	1.656
KV2055	EPIKARDİYAL KALP PİLİ DDDR	1.656
KV1401	EPIKARDİYAL KALP PİLİ DDDR	263
KV1401 (De i ik:RG-24/12/2014-29215/34-a md. Yürürlük:01/10/2014)	EPIKARDİYAL YERLEŞTİRİLEN PACE MAKER LEAD	263
KV1402	PTFE SÜTÜR	70
KV1403	KLEMP LASTİĞİ (SUTURE BOOT)	2
KV1404	EKZOVASKÜLER CUFF	1.000
KV1404 (De i ik: RG-14/10/2014-29145/9-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	EKZOVASKÜLER CUFF	600
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır.		
Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları, bulunduğu satırın altında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları, başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir		