

KARDİYOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER		EK-3/H
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	KARDİYOLOJİ	
	RİTİM	
	DEFİBRİLATÖRLER	
	ICD, VVİR	
KR1000	ICD, VVİR	7.940,00
KR1000 (Değişik: RG-14/10/2014-29145/8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	ICD, VVİR	8.400,00
KR1000 (Değişik: RG-08/06/2017-30090/31-a md. Yürürlük: 08/06/2017)	ICD, VVİR	6.000,00
KR1001	ICD, VVİR, QUADRİPOLAR KONNEKTÖR GİRİŞLİ	11.960,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1002	ICD, VVİR, SIVI YÜKÜ VEYA SOLUNUM TAKİBİ YAPABİLEN	11.960,00
(Değişik: RG-22/10/2014-29153/5 md. Yürürlük: 01/10/2014) (1) 3.basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır. Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1003	ICD, VVİR, UYGUNSUZ ŞOK AZALTICI ÖZELLİKLİ/ERKEN TANI YAPABİLEN	11.960,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1004	ICD, VVİR, MR UYUMLU	18.000,00
(1) 3.basamak hastanelerde, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.		
	ICD, DDDR	
KR1005	ICD, DDDR	9.800,00
KR1005 (Değişik: RG-14/10/2014-29145/8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	ICD, DDDR	10.300,00
KR1005 (Değişik: RG-08/06/2017-30090/31-b md. Yürürlük: 08/06/2017)	ICD, DDDR	8.300,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1006	ICD, DDDR, QUADRİPOLAR KONNEKTÖR GİRİŞLİ	13.500,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1007	ICD, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTICI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN	13.500,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1008	ICD, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTICI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN, SIVI YÜKÜ VEYA SOLUNUM TAKİBİ YAPABİLEN	13.500,00
(Değişik: RG-22/10/2014-29153/5 md. Yürürlük: 01/10/2014) (1) 3.basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır. Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1009	ICD, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTICI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN, UYGUNSUZ ŞOK AZALTICI/ERKEN TANI YAPABİLEN	13.500,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
	ICD, Bİ-VENTRİKÜLER	
KR1010	ICD, Bİ-VENTRİKÜL	10.481,00
KR1010 (Değişik: RG-14/10/2014-29145/8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	ICD, B - VENTR KÜL	10.900,00
KR1010 (Değişik: RG-08/06/2017-30090/31-c md. Yürürlük: 08/06/2017)	ICD, B - VENTR KÜL	9.300,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1011	ICD, Bİ-VENTRİKÜL, SIVI TAKİBİ VEYA SOLUNUM TAKİBİ YAPABİLEN	15.000,00
(Değişik: RG-22/10/2014-29153/5 md. Yürürlük: 01/10/2014) (1) 3.basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır. Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1012	ICD, Bİ-VENTRİKÜL, UYGUNSUZ ŞOK AZALTICI ÖZELLİKLİ/ERKEN TANI YAPABİLEN	15.000,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
	KALP PİLLERİ	
	KALP PİLİ, DDDR	
KR1013	KALP PİLİ, DDDR PEDİATRİK	2.700,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1014	KALP PİLİ, DDDR	1.650,00
(1) Epikrizde 2 Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1015	KALP PİLİ, DDDR MR UYUMLU	4.500,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
(1) 3.basamak hastanelerde, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.		
KR1016	KALP PİLİ, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTICI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN	2.500,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
	KALP PİLİ, VDD-VDDR	
KR1017	KALP PİLİ, VDD-VDDR	1.530,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
	KALP PİLİ, VVIR	
KR1018	KALP PİLİ, VVIR PEDIATRİK	1.900,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji veya Pedyatrik Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1019	KALP PİLİ, VVIR	1.485,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1020	KALP PİLİ, VVIR, MR UYUMLU	3.000,00
(1) 3.basamak hastanelerde, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.		
	KALP PİLİ, Bİ VENTRİKÜL	
KR1021	KALP PİLİ, Bİ VENTRİKÜL	2.500,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
	ELEKTRODLAR	
KR1022	ELEKTROD, ICD ŞOK ELEKTRODU	1.000,00
KR1022 (Değişik: RG-08/06/2017- 30090/ 31- ç md. Yürürlük: 08/06/2017)	ELEKTROD, ICD ŞOK ELEKTRODU	1.500,00
KR1023	ELEKTROD, ICD ŞOK ELEKTRODU, MR UYUMLU	2.000,00
(1) 3.basamak hastanelerde, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.		
KR1024	ELEKTROD, ATRİAL (AKTİF-PASİF FİKSASYON)	250,00
KR1024 (Değişik: RG-08/06/2017- 30090/ 31- d md. Yürürlük: 08/06/2017)	ELEKTROD, ATRİAL (AKTİF-PASİF FİKSASYON)	375,00
KR2000	ELEKTROD, AKTİF, LÜMENSİZ, ÖZGÜR YERLEŞİM	1.300,00
KR2001	ELEKTROD, AKTİF, LÜMENSİZ, ÖZGÜR YERLEŞİM İÇİN KATETER	400,00
KR1025	ELEKTROD, ATRİAL (AKTİF-PASİF FİKSASYON), MR UYUMLU	800,00
(1) 3.basamak hastanelerde, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.		
KR1026	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİF-PASİF)	250,00
KR1026 (Değişik: RG-08/06/2017- 30090/ 31- e md. Yürürlük: 08/06/2017)	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİF-PASİF)	375,00
KR1027	ELEKTROD, VDD	250,00
KR1027 (Değişik: RG-08/06/2017- 30090/ 31- f md. Yürürlük: 08/06/2017)	ELEKTROD, VDD	375,00
KR1028	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİF-PASİF), MR UYUMLU	800,00
(1) 3.basamak hastanelerde, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.		
KR1029	ELEKTROD, GEÇİCİ	60,00
KR2002	ELEKTROD, GEÇİCİ, BALONLU	100,00
KR1030	ELEKTROD, EPIKARDİAL CERRAHİ İŞLEMLERDE KULLANILMAK ÜZERE	250,00
KR1031	KORONER SİNÜS ELEKTRODU PASİF	600,00
KR1031 (Değişik: RG-08/06/2017- 30090/ 31- g md. Yürürlük: 08/06/2017)	KORONER SİNÜS ELEKTRODU PASİF	700,00
KR1032	KORONER SİNÜS ELEKTRODU AKTİF FİKSASYON	800,00
KR1033	KORONER SİNÜS VENOGRAFİ BALON	200,00
KR1034	ELEKTROD ADAPTÖRÜ	1.000,00
	ELEKTROFİZYOLOJİ	
	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ	
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1035	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, DİAGNOSTİK FIXED CURVE	300,00
KR1036	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, DİAGNOSTİK STEERABLE KATETERLER	700,00
KR1037	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, ÖSEFAGUS	500,00
KR1038	KATETER, DAİRESEL PULMONER VEN POTANSİYEL KAYDI İÇİN	2.200,00
KR1039	TRANSTHORACİC PACE /DEFİBRİLATION/CARDIOVERSION PATCH	100,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	KATETER, ABLASYON	
KR1040	KATETER, ABLASYON MULTICURVE	900,00
KR1040 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON MULT CURVE	1.100,00
KR1041	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL	600,00
KR1041 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL	700,00
KR1042	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL 8-10MM	600,00
KR1042 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL 8-10MM	700,00
KR1043	KATETER, ABLASYON, Bİ DIRECTIONAL	800,00
KR1043 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/ 33-a md. Yürürlük:01/01/2015)	KATETER, ABLASYON, Bİ DIRECTIONAL	900,00
KR1044	KATETER, ABLASYON, DONDURMALI(CRYO)	3.500,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
KR1045	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, MANYETİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	9.000,00
KR1045 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HAR TALAMA, 3 BOYUTLU, MANYET K SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	10.000,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
KR1046	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, ELEKTRİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	3.500,00
KR1046 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/ 33-a md. Yürürlük:01/01/2015)	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, ELEKTRİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	3.850,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
KR1047	KATETER, ABLASYON PULMONER VEN BALON DONDURMALI	7.000,00
KR1047 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON PULMONER VEN BALON DONDURMALI	9.000,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
KR1048	KATETER, ABLASYON,SU SOĞUTMALI MONO DIRECTIONAL	1.500,00
KR1048 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON,SU SO UTMALI MONO D RECT ONAL	1.800,00
KR1049	KATETER, ABLASYON,SU SOĞUTMALI Bİ DIRECTIONAL	1.750,00
KR1049 (Değişik:14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ABLASYON,SU SO UTMALI B D RECT ONAL	2.100,00
KR1050	KATETER, SHEATH,ABLASYON İÇİN YÖNLENDİRİLEBİLEN	1.350,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
KR1051	KATETER, INTRAKARDİYAK LONG SHEATH	650,00
KR1052	KATETER, TRANSEPTAL İĞNE	280,00
KR1053	KATETER, PULMONER VEN DAİRESEL HARİTALAMA KATETERİ	2.200,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
KR1054	KATETER, KORONERSİNÜS STEERABLE DİAGNOSTİK 4-6 POL	750,00
KR1055	KATETER, KORONERSİNÜS STEERABLE DİAGNOSTİK 10 POL	850,00
KR2003	KATETER, KORONERSİNÜS FİKSCURVE DİAGNOSTİK 10 POL	750,00
KR1056	KATETER, STEERABLE DİAGNOSTİK 20 POL	1.200,00
KR1057	KATETER, FİX CURVE DİAGNOSTİK 4 POL	300,00
KR1058	KATETER, 3 BOYUTLU NON KONTAK BALON HARİTALAMA KATETERİ	7.000,00
KR1058 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/ 33-a md. Yürürlük:01/01/2015)	KATETER, 3 BOYUTLU NON KONTAK BALON HARİTALAMA KATETERİ	7.700,00
(1) 3. basamak hastanelerde, epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılır.		
	ANJİOGRAFİ MALZEMELERİ	
KR1059	DİAGNOSTİK KATATERLER	10,00
KR1059 (Değişik: RG-25/03/2017- 30018/ 35-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	DİAGNOSTİK KATATERLER	16,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KR1060	DİAGNOSTİK KATATERLER, RADYAL ARTER	40,00
KR1061	İNTRODUSER, ANJİOGRAFİK	13,00
KR1062	İNTRODUSER, ANJİOGRAFİK, RADYAL ARTER	37,00
	KILAVUZ TEL	
	KILAVUZ TELLER	
KR2004	KILAVUZ TEL, 032"-038", STANDART	20,00
KR1063	KILAVUZ TEL, 032"-038", BENTSON	15,00
	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ	
KR1064	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 70-100CM	15,00
KR1065	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 140-190CM	60,00
KR1066	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 260-300CM	100,00
	KILAVUZ TEL,032"-038", HİDROFİLİK	
KR1067	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK	70,00
KR1068	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, 260-300CM	88,00
KR1069	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN	100,00
KR1070	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN, 260-300CM	120,00
KR1071	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT	75,00
KR1072	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300CM	89,00
KR1073	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTALİ İNCELEN	100,00
KR1074	KILAVUZ TEL,032"-038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTALİ İNCELEN, 260-300CM	120,00
	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT	
KR1075	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, 140-190CM	90,00
KR1076	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190CM	150,00
KR1077	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, 260-300CM	75,00
KR1078	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300CM	150,00
KR1079	KILAVUZ TEL, 032"-038", LUNDERQUIST	150,00
	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ	
KR1080	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0,014-0,018", DİSTALİ HİDROFİLİK	115,00
KR1081	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 032"-038", DİSTALİ HİDROFİLİK	120,00
KR1082	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 032"-038", DİSTALİ HİDROFİLİK VE İNCELEN	170,00
KR1083	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0,014-0,018", REKANALİZASYON AMAÇLI	170,00
KR1083 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/ 33-a md. Yürürlük:01/01/2015)	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0,014-0,018", REKANALİZASYON AMAÇLI	250,00
	PTCA KILAVUZ TELLER	
KR1084	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014", 150-190 CM ARASI	76,00
KR1085	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 200 - 300 CM ARASI	76,00
KR1086	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 150-190 CM HİDROFİLİK	125,00
KR1087	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 200-300 CM HİDROFİLİK	125,00
KR1088	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 150-190 CM CTO	185,00
KR1089	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 200-300 CM CTO	185,00
KR1090	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 150-190 CM CTO-SERT	120,00
KR1091	PTCA KILAVUZ TEL, 0,014" 200-300 CM CTO-SERT	185,00
	PERİFERİK BALONLU KATETERLER	
(Değişik:RG-26/11/2016- 29900/ 28-a md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK	
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 28-b md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ	
KR1092 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW	210,00
KR1093 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14MM)	235,00
KR1094 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)	275,00
KR1095 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL	265,00
KR1096 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL / UZUN BALONLU (EN AZ 10 CM)	265,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KR1097 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", OTW	275,00
KR1098 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 MM.)	235,00
KR1099 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", MONORAİL	210,00
KR1100 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", OTW	250,00
KR1101 (EK:RG-26/11/2016- 29900/ 28-c md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	250,00
	ANJİYOGRAFI KATETERLERİ	
KR1102	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ	25,00
KR1103	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU	30,00
KR1104	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALİBRASYON KATETERİ	150,00
KR1105	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDIYATRİK	35,00
KR1106	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK YUMUŞAK UÇLU	100,00
KR1107	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 CM.)	120,00
KR1108	SWAN-GANZ KATETERLERİ	116,00
KR1109	TERMODÜLİSYON KATETERİ	116,00
	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK	
KR1110	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 15CM VE ALTI, ÖRGÜSÜZ	40,00
KR1111	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 15CM VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	80,00
KR1112	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44CM, METAL KAPLAMA	100,00
KR1113	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44CM, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	200,00
KR2005	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44CM, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	100,00
KR1114	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64CM, METAL KAPLAMA	120,00
KR1115	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64CM, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	250,00
KR2006	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64CM, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	125,00
KR2007	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, PEDIYATRİK, 4F ALTI	50,00
KR2008	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, PEDIYATRİK, 4F VE ÜZERİ	50,00
KR1117	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, RADİAL	37,00
	VENA KAVA FİLTRELERİ	
KR1118	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI / GEÇİCİ / GERİ ALINABİLİR	1.500,00
KR1119	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ	500,00
	OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ	
KR1120	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İĞNELİ	1.400,00
KR1121	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ	1.400,00
KR1122	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER	1.400,00
	ANJİOPLASTİ	
	PTCA MALZEMELERİ	
KR1123	PTCA, BALON	75,00
KR1124	PTCA, BALON, NONKOMPLİAN	135,00
KR1125	PTCA ANJİOPLASTİ, PERİFERİK BALON	250,00
KR1126	PTCA BALONU, İLAÇ SALINIMLI	700,00
	(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 28-ç md. Yürürlük: 01/12/2016)	
	(1) Sadece stent restenozu vakalarında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
KR1127	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	750,00
KR1127 (Değişik:RG-24/12/2014- 29215/ 33-a md- Yürürlük:01/01/2015)	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	600,00
KR1127 (Değişik:RG-26/11/2016- 29900/ 28-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	600,00
	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
KR1128	OVER THE WIRE BALON	75,00
KR1128 (Değişik:RG-26/11/2016- 29900/ 28- e md. Yürürlük: 26/11/2016)	PTCA, BALON (OTW OVER THE WİRE)	75,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KR1129	BASINÇ ÖLÇER KILAVUZ TEL, KORONER HEMODİNAMİ ÇALIŞMA	600,00
KR1129 (Değişik: RG- 21/04/2015-29333 / 33 md. Yürürlük: 01/05/2015)	BASINÇ ÖLÇER KILAVUZ TEL, KORONER HEMODİNAMİ ÇALIŞMA	690,00
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR2009	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (IVUS) KORONER	600,00
KR2009 (Değişik: RG- 21/04/2015-29333 / 33 md. Yürürlük: 01/05/2015)	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (IVUS) KORONER	690,00
KR2009 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 35-e md. Yürürlük: 25/03/2017)	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (IVUS) KORONER	2.300,00
KR2009 (Değişik: RG- 08/06/2017- 30090/ 31-ğ md. Yürürlük: 19/06/2017)	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (IVUS) KORONER	1.300,00
(1) Sol Ana Koroner Lezyonlarının Değerlendirilmesinde , Restenoz nedeninin değerlendirilmesinde, Lezyon ciddiyetinin anjiyografik olarak tespit edilemediği durumlarda, Kronik Total Oklüzyonlu vakalarda kullanılması ve epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
	MİKRO KATETER	
KR1131	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ	465,00
KR1132	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ	600,00
(1) Kontrollü bırakılabilir coil sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtilmek şartıyla bedeli Kurumca karşılanır.		
KR1133	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	850,00
KR1134	PTCA MİKRO KATETERİ TEK LÜMENLİ	1.275,00
KR1135	PTCA MİKRO KATETERİ ÇİFT LÜMENLİ	1.300,00
KR1136	PTCA MİKRO KATETER VİDALI TİP	1.300,00
KR1137	RETROGRAT KORONER KANALLAMA KATETERİ	1.300,00
KR1139	ROTABİLİTÖR VE KATATERİ	1.300,00
KR1140	İNTRACORONER TROMBÜS ASPIRASYON KATATERİ	387,00
KR1142	GUIDİNG KATETER	63,00
KR2010	İNFLATÖR (BALON ŞİŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR	25,00
KR1145	Y KONNEKTÖR	2,00
KR1146	İNTRADUCER İĞNE	2,00
KR2011	YÖNLENDİRİCİ(TORKÖR)	3,00
KR1148	KORONER ENJEKTÖR	6,00
KR1149	MANİFOLT	2,00
	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ	
KR2012	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU / AKIM ÇEVİRİCİLİ	1.125,00
	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ	
KR2013	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ / MONORAIL / MONORAİLE ÇEVİRİLEBİLEN	1.125,00
	STENTLER	
KR1150	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ ÇIPLAK	194,00
KR1151	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ İLAÇ SALINIMLI	1.018,00
KR1151 (Değişik: RG- 09/09/2017- 30175/ 43-b md. Yürürlük: 09/09/2017)	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ İLAÇ SALINIMLI	650,00
(1) İlaçlı Stentlerin aşağıdaki olgularda kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır;		
KR1152	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ GRAFT STENT	2.279,00
(1) Koroner perforasyon ve koroner anevrizmada kullanıldığı belirtilmediği ve epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
(Ek: RG- 08/06/2017- 30090/ 31-i md. Yürürlük: 09/07/2017)	DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATETERLERİ (Koronere Damar hariç)	
(1) Kardiyoloji veya Pediatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KR3005	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSIZ	4.000,00
KR3006	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	5.850,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	(1) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği durumlarda Kurumca bedeli karşılanır. a) Kritik/subatretik aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlıkları olgularında, b) Aortik interruption, isthmus atrezili olguların tedavisinde, c) Aort koarktasyonu ile birlikte patent duktus arteriosus varlığında, ç) Turner sendromlu hastalarda, d) Anevrizma oluşumu ile birlikte aort koarktasyonu varlığında, e) İleri derecede daralmış ve /veya kalsifiye konduit ve biyoprotezlerin dilatasyonunun gerektiği durumlarda, f) Kateter anjiografi ve girişimsel işlemler sırasında ortaya çıkan komplikasyonların (damar rüptürü vb.) acil tedavisi gerektiğinde.	
KR3007	İNTRATORASİK BALON KATETER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI	2.580,00
KR3008	İNTRATORASİK BALON KATETER, YÜKSEK BASINÇLI	1.700,00
KR3009	İNTRATORASİK BALON KATETER, DÜŞÜK BASINÇLI VE DÜŞÜK PROFİLLİ	840,00
KR3002 (EK: RG-25/03/2017-30018/35-b md. Yürürlük: 25/03/2017) (Mülga: RG-08/06/2017-30090/31-h md. Yürürlük: 09/07/2017)	STENT, AORT KOARKTASYONU, KAPSIZ	4000,00
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.	
KR3003 (EK: RG-25/03/2017-30018/35-b md. Yürürlük: 25/03/2017) (Mülga: RG-08/06/2017-30090/31-h md. Yürürlük: 09/07/2017)	STENT, AORT KOARKTASYONU, KAPLI	5850,00
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.	
KR3004 (EK: RG-25/03/2017-30018/35-b md. Yürürlük: 25/03/2017) (Mülga: RG-08/06/2017-30090/31-h md. Yürürlük: 09/07/2017)	İNTRATORASİK BALON KATETER	2580,00
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.	
KR1153 (Mülga: RG-25/03/2017-30018/35-a md. Yürürlük: 25/03/2017)	STENT, AORT KOARKTASYONU(KAPLI, KAPSIZ)	3.280,00
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.	
KR2014 (Mülga: RG-25/03/2017-30018/35-a md. Yürürlük: 25/03/2017)	AORT KOARKTASYONU BALON KATETER	1.600,00
	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.	
	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK	
KR1154	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW	833,00
KR1155	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	906,00
KR1156	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	746,00
KR1157	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW	733,00
KR1158	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAİL	950,00
KR1159	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ	2.150,00
KR1160	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	12.000,00
	(1) Yandal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile Kurumca bedeli karşılanır.	
	STENT, VASKÜLER, KAROTİS	
KR1161	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK / NİTİNOL / DİSTAL İNCELEN MONORAİL	1.275,00
	(1) 3. basamak hastanelerde Kardiyoloji Uzmanı ile KVC veya Beyin Cerrahisi Uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulanma endikasyonunun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
	STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI	
KR1162	STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	850,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KR1163	STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAİL	850,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI	
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ	
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1164	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW	2.500,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KR1165	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	2.300,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KR1166	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	1.750,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL	
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1167	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5CM VE ALTI)	3.565,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KR1168	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14CM)	3.885,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KR1169	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15CM VE ÜSTÜ)	4.545,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-f md. Yürürlük: 26/11/2016)	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL	
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR2015	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5CM VE ALTI)	4.400,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KR2016	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14CM)	4.800,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
KR2017	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15CM VE ÜSTÜ)	5.200,00
(EK:RG- 26/11/2016-29900/ 28-g md. Yürürlük: 26/11/2016)		
VALVULOPLASTİ MALZEMELERİ		
(1) Epikrizde 2 (iki) Kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, Kurumca bedeli karşılanır.		
KR1171	PERKÜTAN TRANSLÜMİNAL MİTRAL VALVULOPLASTİ BALON KATETER VE DİĞER AKSESUARLARI (SET)	3.276,00
KR1172	MONOFOİL VALVULOPLASTİ BALON KATETER VE DİĞER AKSESUARLARI (SET)	840,00
KR1172	MONOFOİL VALVULOPLASTİ BALON KATETER VE DİĞER AKSESUARLARI (SET)	1.239,00
(Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 35- ç md. Yürürlük: 25/03/2017)		
(Mülga: RG- 08/06/2017- 30090/ 31-ı md. Yürürlük: 09/07/2017)		
KR1173	MİYOKARDİYAL BİYOPSİ FORSEPSİ	647,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	PATENT DUCTUS ARTERİUS, PDA KAPATILMASI	
(1) Pediatrik Kardiyoloji	veya Kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konyer kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.	
KR1174	OCCLUDER DEVİCE	1.940,00
KR1175	OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	600,00
KR1176	COİL DELİVERY SİSTEM	800,00
KR1177	COİL	875,00
	ATRİAL SEPTAL DEFEKT, ASD KAPATILMASI	
(1) Pediatrik Kardiyoloji	veya Kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konyer kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.	
KR1178	ASD OCCLUDER DEVİCE	4.673,00
KR1179	ASD OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	722,00
KR1180	ASD OCCLUDER RETRİEVAL KİT	772,00
	PATENT FOREMAN OVALE KAPATILMASI	
(1) Pediatrik Kardiyoloji	veya Kardiyoloji uzmanı ile birlikte Nöroloji uzmanının olduğu konyer kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.	
KR1181	PFO OCCLUDER DEVİCE	5.074,00
KR1182	PFO OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	722,00
KR1183	PFO OCCLUDER, PTFE MEMBRANLI	4.673,00
KR1184	PFO OCCLUDER RETRİEVAL KİT	722,00
	VENTRİKÜLAR SEPTAL DEFEKT, VSD KAPATILMASI	
(1) Pediatrik Kardiyoloji	veya Kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konyer kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.	
KR1185	VSD OCCLUDER DEVİCE	6.325,00
KR1186	VSD OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ	722,00
KR1187	VSD OCCLUDER RETRİEVAL KİT	722,00
	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA MALZEMELERİ	
KR1188	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA CİHAZI	2.162,00
KR1189	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA TAŞIMA SİSTEMİ	1.196,00
	HEMODİNAMİ ÇALIŞMALAR(KARDİAK AUT-PUT,PULMONER REZİSTANS, SİSTEMİK REZİSTANS) VE DİĞERLERİ	
KR1191	PERİKARDİYOSENTEZ SETİ	268,00
KR2018	İNTRAAORTİK BALON KATETERİ(PEDİATRİK) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	1.190,00
KR2019	İNTRAAORTİK BALON KATETERİ(ERİŞKİN) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	1.190,00
KR1193	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN LAZER, RF VEYA MEKANİK CİHAZLAR	7.000,00
KR1193 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/ 33-a md. Yürürlük:01/01/2015)	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN LAZER, RF VEYA MEKANİK CİHAZLAR	6.000,00
(1) 3.basamak hastanelerde 3 (üç) Kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KR2020	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN KİLİTLEYİCİ STİLE	835,00
(1) 3.basamak hastanelerde 3 (üç) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının raporda belirtilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
a) Kesin enfeksiyon belirlenen durumlar (endokardit, sepsis, cep enfeksiyonu, bakteriyemi),		
b) Cihazla ilgili olarak hasta konforunu ciddi şekilde etkileyen ve alternatif yöntemlerin denenmesinden sonra da devam eden ağrı,		
c) Cihazla ilgili ciddi tromboembolik olaylar,		
ç) Semptomatik süperior vena kava sendromu,		
d) Bırakılan lead veya lead fragmanlarına bağlı ciddi aritmi,		
e) Gerekliliği diğer kardiyak cihazların fonksiyonlarının ciddi olarak etkilendiği durumlar,		
f) Aynı tarafta 4 lead veya süperior vena kavada 5 lead konulmasını gerektiren durumlar,		
g) Manyetik Rezonanstan başka alternatifi olmayan görüntüleme yönteminin gerekliliği,		
ğ) Bilateral subklavyen ven veya süperior vena kava tıkanıklığı olup lead implantasyonunun gerektiği durumlar,		
h) Lead içeren bir vena planlanan stent implantasyonunun gerektiği durumlar,		
ı) Lead dizaynı veya disfonksiyonuna bağlı gelişen hayatı tehdit edici durumlar.		
KR1194	İNTRAVASKÜLER EMBOLİ TUTUCU FİLTRE KATETER	1.050,00
KR1195	SNARE KATATER	680,00
KR1196	GUIDE-WİRE	115,00
KR1197	SİZİNG BALON	373,00
	TRANSKATETER KAPAKLAR	
KR1198	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (Balon sheat, delivery sistem dâhil)	46.000,00
KR1198 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 35-d md. Yürürlük: 25/03/2017)	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (Balon sheat, delivery sistem dâhil)	48.000,00
(1) Pulmoner kapak hastalıklarında 2 (iki) kardiyoloji/pediatrik kardiyoloji, 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanının onayının bulunduğu konyer 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.		
KR2021	TRANSKATETER AORTİK KAPAK BALON EXPANDABLE (BALON SHEAT, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE) SET	48.000,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Yaşam beklentisi bir yıldan az olan hastalarda kullanılmaz.</p> <p>(4) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	
KR2022	TRANSKATETER AORTİK KAPAK SELF EXPANDABLE SET (Balon sheat, delivery sistem dahil)	48.000
	<p>aort kapak darlığı hastalarında (EK: RG-14/10/2014-29145/ 8-a md. Yürürlük: 14/10/2014) 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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Yaşam beklentisi bir yıldan az olan hastalarda kullanılmaz.</p> <p>(4) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	
KR1201	TRANSKATETER MİTRAL KAPAK MANDAL VE TAŞIMA SİSTEMİ	45.000,00
	<p>(1) Semptomatik ciddi mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapağa yönelik cerrahi girişim açısından inoperable olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) Kardiyolog 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 /50-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.</p> <p>• Anatomi olarak işlemin yapılabilmesi için kapak yapısının uygun olması ve aşağıdaki şartları sağlaması gereklidir:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaçığın A2-P2 segmentlerinden kaynaklanıyor olması Mitral yetmezlik mekanizmasının Flail/prolabe mitral kapak veya romatizmal kaynaklı olmayan liflet hareket kısıtlılığı olması, Yetmezlik gösteren bölgede lifletler arası mesafenin sınırlı olması, ciddi kalsifikasyon ya da ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması, Flail mitral kapak varlığında, flail segment genişliğinin < 15mm, flail açıklığının < 10mm olması 	
KR1202	MİTRAL HALKA (ANULUS) DARALTMA SİSTEMLERİ	45.000,00
	<p>(EK:RG-18/01/2016-29597/ 22 md. Yürürlük:18/01/2016) (1)</p> <p>Semptomatik dilate (iskemik veya non iskemik) kardiyomyopatisi olup ciddi fonksiyonel mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapağa yönelik cerrahi girişim açısından inoperabl olarak değerlendirilen hastalarda 2 kardiyolog ve 2 Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanı (KVC), 1 anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından düzenlenen konsey kararı ile 2000/Yıl kardiyak kateterizasyon (en az 300/Yıl tedavi amaçlı girişim) ve 250/Yıl açık kalp cerrahisi yapılan (Değişik: RG-07/10/2016-29850 /50-b md. Yürürlük: 18/10/2016) 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastaneleri veya 3. basamak Türk Silahlı Kuvvetleri Hastanelerinde 3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde kullanılması halinde kurumca bedeli karşılanır.</p>	
	TROMBOLİZ KATETERLERİ	
KR1204	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON	395,00
	STENTGREFT, AORTİK	
	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL	
KR3000	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	17.000
(EK: RG-14/10/2014-29145/ 8-c md. Yürürlük: 14/10/2014)		

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<p>(1)(EK: RG-14/10/2014-29145/ 8-b md. Yürürlük: 14/10/2014) Yılda 250 adet tanısız anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) Kardiyoloji uzmanı ile Radyoloji veya KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.</p> <p>(2) 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.</p> <p>a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları;</p> <p>1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA)≥55mm çap,</p> <p>2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında ≥50mm çap,</p> <p>3) 6 ay içinde ≥5mm ekspansiyon,</p> <p>4) Semptomatik anevrizmalar,</p> <p>5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülserler, intrmural hematom,</p> <p>6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,</p> <p>7) Rüptüre AAA,</p> <p>b) Açık cerrahi için risk faktörleri:</p> <p>1) İleri yaş (≥75)</p> <p>2) KOAH (FEV 1) <%80, FEV 1/FVC <%70)</p> <p>3) Obezite (VKİ≥30)</p> <p>4) Geçirilmiş abdominal operasyon</p> <p>5) Geçirilmiş kardiyak operasyon</p> <p>6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği</p> <p>7) EF < %30 olması</p> <p>8) Anstabil anjina</p> <p>9) Majör serebrovasküler hastalık</p> <p>10) Serebrovasküler olay hikayesi</p> <p>11) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar</p> <p>12) Rüptüre AAA</p> <p>13) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun Anestezi ve Reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlar</p> <p>(EK: RG-14/10/2014-29145/8-b md. Yürürlük: 14/10/2014) (3)</p> <p>“STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL” başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.</p>	
KR1206	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK PTFE'Lİ/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCALI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFİLİK	8.610,00
KR1206 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, PTFE'Lİ/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCALI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFİLİK	KR3000'E DAHİLDİR
KR1207 KR1207	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK	18.400,00
(Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK	KR3000'E DAHİLDİR
KR1208	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI OLMAYAN)	8.610,00
KR1208 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI OLMAYAN)	KR3000'E DAHİLDİR
KR2023	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	4.300,00
KR2023 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	KR3000'E DAHİLDİR
KR2024	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	4.300,00
KR2024 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	KR3000'E DAHİLDİR
KR2025	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	3.430,00
KR2025 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	KR3000'E DAHİLDİR
KR1210 KR1210	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNİ-İLİAK	10.500,00
(Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNİ-İLİAK	KR3000'E DAHİLDİR
KR1211	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER	3.396,00
KR1211 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER	KR3000'E DAHİLDİR
	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK	

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KR3001 (EK: RG-14/10/2014-29145/ 8-d md. Yürürlük: 14/10/2014)	TORASİK ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	13.000
<p>(1)(EK: RG-14/10/2014-29145/ 8-ç md. Yürürlük: 14/10/2014) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) Kardiyoloji uzmanı ile birlikte Radyoloji veya KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P605820 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.</p> <p>a) Torasik Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (TEVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, TEVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinin bulunması durumunda kullanılmalı uygundur EVAR için belirtilen açık cerrahi risk faktörleri TEVAR için de geçerlidir.</p> <p>b) Dejeneratif anevrizmalarda,</p> <p>1) Semptomatik anevrizmalar</p> <p>2) Asemptomatik hastalarda ≥55mm çap</p> <p>3) Asemptomatik hastalarda kadın , KOAH varlığı, aile öyküsü, Marfan ve benzer konnektif doku hastalığı olanlarda, kronik tip B diseksiyonlarda ≥50 mm çap</p> <p>4) 6 ay içinde ≥5mm ekspansiyon</p> <p>5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematoma</p> <p>c) Akut aortik sendromlarda,</p> <p>1) Komplike akut tip B diseksiyon (geçmeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, malperfüzyon, retrograd yayılım)</p> <p>2) Yayılan akut tip B intramural hematoma</p> <p>3) Travmatik aort transeksiyonu</p> <p>4) Akut ya da kronik psödoanevrizma</p> <p>(EK: RG-14/10/2014-29145/ 8-ç md. Yürürlük: 14/10/2014) (2) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.</p>		
KR1212	STENTGREFT, AORT K, TORAS K, KISA (10CM VE ALTI), TÜM ÖZELL K	12.492
KR1212 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORT K, TORAS K, KISA (10CM VE ALTI), TÜM ÖZELL K	KR3001'E DAHİL DR
KR1213	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19CM), TÜM ÖZELLİK	12.861,00
(Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19CM), TÜM ÖZELLİK	KR3001'E DAHİLDİR
KR1214	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20CM VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK	17.755,00
(Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20CM VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK	KR3001'E DAHİLDİR
KR1215	STENT, AORTİK, NİTİROL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN	15.650,00
(Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENT, AORTİK, NİTİROL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN	KR3001'E DAHİLDİR
KR1216	STENT, AORTİK, NİTİROL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE	10.000,00
(Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENT, AORTİK, NİTİROL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE	KR3001'E DAHİLDİR
STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL		
<p>(1) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan 3. basamak hastanelerde; 2 (iki) Kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya Radyoloji 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 karşılır.</p>		
KR1217	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE	27.000,00
KR1218	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI	27.000,00
KR1219	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI	12.785,00
KR2026	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	73.000,00
AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI		
KR1220	İLİAK OKLÜDER	1.940,00
KR1221	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART	1.015,00
KR1222	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU	720,00
KR1223	İNTRODUSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN	500,00
YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ		
KR2027	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK	684,00
KR2028	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER	810,00
KR2029	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS	1.620,00
KR2030	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET	1.620,00
VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ (TEDAVİ AMAÇLI İŞLEMLERDE)		
KR2031	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 5-9F	300,00
KR2032	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 10F VE ÜZERİ	900,00
EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK		
KR2033	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018"	250,00
KR2034	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018", DISTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	300,00
KR2035	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035"	200,00
KR2036	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035", DISTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	305,00
KR2037	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018", FİBERLİ	161,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KR2038	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035", FİBERLİ	120,00
KR2039	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 018"	660,00
KR2040	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 035"	600,00
KR2041	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	700,00
KR2042	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN	700,00
	EMBOİLİZAN, SIVI	
	EMBOİLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT	
KR2043	EMBOİLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT, NBKA / MODİFİYE	320,00
	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN	
(Ek: RG- 09/09/2017- 30175/ 43-a md. Yürürlük: 09/09/2017)		Sadece
nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
KR2044	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	1.100,00
KR2044 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	1.600,00
KR2045	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	1.500,00
KR2045 (Değişik-14/10/2014-29145/ 8-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	1.800,00
	EMBOİLİZAN, SIVI, TROMBOJEN	
KR2046	EMBOİLİZAN, SIVI, TROMBİN KOLLAJEN KOMPLEKSİ	505,00
	EMBOİLİZAN, PARÇACIK	
	EMBOİLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ	
KR2047	EMBOİLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ, (GELFOAM)	140,00
KR2048	EMBOİLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)	140,00
	EMBOİLİZAN, AYRILABİLİR BALON	
KR2049	EMBOİLİZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKON / LATEKS	1.400,00
	AKSESUARLAR	
KR2050	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI	4,00
KR2051	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA	1,00
KR2052	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN	6,00
KR2053	ÇİFT Y KONNEKTOR	6,00
KR2054	TEK YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI	1,00
KR2055	ÜÇ YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI	1,00
KR2056	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN	11,00
KR2057	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART	1,00
KR2058	UZATMA KILAVUZ TELİ	210,00
KR2059	UZATMA KATETERİ	1,00
KR2060	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000PSİ VE ÜSTÜ)	2,00
KR2061	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÜÇ YOLLU MUSLUKLU	7,00
KR2062	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI	11,00
KR2063	ENJEKTÖR, KİLİTLİ	1,00
KR2064 (Mülga:RG-24/12/2014-29215/33-b md. Yürürlük:1/1/2015)	KOİL İTİCİ (018" KOİLLER İÇİN)	359,00
KR2065	KOİL AYIRACI	138,00
KR2066	AYRILABİLEN İNTRODUSER	10,00
KR2067	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDUSERİ	15,00
KR2068	TEL YÜKLEYİCİ	4,00
KR2069	KATETER, BALON, SEPTOSTOMİ	400,00
KR2069 (Değişik: RG-25/03/2017- 30018/ 35-f md. Yürürlük: 25/03/2017)	KATETER, BALON, SEPTOSTOMİ	1.108,00
	SETLER	
	SET, İLK GİRİM	
KR2070	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART	68,00
KR2071	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK	80,00
KR2072	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL	100,00

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.