

RADYOLOJİ BRANŞI VE ENDOVASKÜLER/NONVASKÜLER GİRİŞİMSSEL İŞLEMLERE AİT TIBBİ MALZEMELER		EK-3/M
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<b>VASKÜLER KATETERLER VE SETLER</b>	
	<b>ANJİYOGRAFI KATETERLERİ</b>	
GR1000	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ	25,00
GR1001	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU	30,00
GR1002	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALIBRASYON KATETERİ	150,00
GR1003	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDIYATRİK	35,00
GR1004	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK / TAMAMI HİDROFİLİK YUMUŞAK UÇLU	100,00
GR1005	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 CM.)	120,00
	<b>BALONLU KATETERLER</b>	
(De i ik:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-a md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>	
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-b md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ</b>	
GR1006	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW	210,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14MM)	235,00
GR1008	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)	275,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL	265,00
GR1010	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL / UZUN BALONLU (EN AZ 10 CM)	265,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", OTW	275,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 014", MONORAİL, DÜŞÜK PROFİLLİ ( ≤2 MM.)	235,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", MONORAİL	210,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", OTW	250,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	250,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-b md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI</b>	
(Ek:RG-14/07/2016-29770 /21-a md. Yürürlük: 14/07/2016) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-c md. Yürürlük: 26/11/2016) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-ç md. Yürürlük: 26/11/2016)	(1) İntrovasküler stentleme (stent ya da greft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 37-a md. Yürürlük: 14/07/2016) ve veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır. (2) Tek ekstremite için aynı seans da en fazla iki adetinin bedeli Kurumca karşılır.	
GR2000	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW	1.170,00
(Değişik: RG- 14/10/2014- 29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW	2.450,00
GR2001	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14MM)	1.170,00
(Değişik: RG- 14/10/2014- 29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14MM)	2.450,00
GR2002	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16ATM)	1.200,00
(De i ik: RG- 14/10/2014- 29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 035" OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16ATM)	2.800,00
GR2003	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL	1.000,00
(De i ik: RG- 14/10/2014- 29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL	2.450,00
GR2004	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	1.000,00

SUBT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
GR2004 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	2.450,00
GR2005	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", OTW	1.170,00
GR2005 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", OTW	2.450,00
GR2006 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL, DÜŞÜK PROFİLLİ ( ≤2MM.)	1.050,00
GR2006 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 014", MONORAİL, DÜŞÜK PROFİLLİ ( ≤2 MM.)	2.450,00
GR2007	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", MONORAİL	1.000,00
GR2007 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", MONORAİL	2.450,00
GR2008	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", OTW	1.170,00
GR2008 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", OTW	2.450,00
GR2009	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	1.170,00
GR2009 (De i ik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014) (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10CM)	2.450,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-b md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, OKLÜZYON	
GR1016 (EK:RG- 26/11/2016-29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, GEÇİCİ OKLÜZYON, OTW, ÇİFT LÜMENLİ	397,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-b md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, KESİCİ	
GR1017	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	750,00
GR1017 (Değişik:RG- 24/12/2014-29215/36-b md. Yürürlük:1/1/2015) (EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-d md. Yürürlük: 26/11/2016)	KATETER, BALON, PER FER K, ANJ YOPLAST , SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORA L	600,00
(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.		
GR1018	KATETER BALON KRYOPLASTİ	600,00
	KATETER, BALON, KRYOPLASTİ	
	KILAVUZ KATETERLER	
	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK	
GR1019	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ	132,00
	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK	
GR1020	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK	150,00
	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER	
GR2010	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ	250,00
GR1021	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, EXTRA DESTEKLİ / EXTRA YUMUŞAK UÇLU	435,00
GR2011	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, INTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F DEN KÜÇÜK	1.300,00
GR2011 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, INTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F DEN KÜÇÜK	1.600,00
GR2012	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, INTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F- 8F ARASI	1.300,00
GR2012 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, INTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F- 8F ARASI	1.600,00
GR1023	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, BALONLU	1.300,00
GR1023 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, BALONLU	1.600,00
GR2013	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, PEDIATRİK	400,00
	MİKRO KATETERLER	
	KATETER, MİKRO, PERİFERİK	
GR1024	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ	465,00
GR1025	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ	600,00
(1) Kontrollü bırakılabilir coil sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtmek şartıyla bedeli Kurumca karşlanır.		
GR1026	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	850,00
	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER	
GR2014	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021 INCH ALTI	690,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
(Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021 İNCH ALTI	950,00
GR2015	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021-0.028 İNCH	696,00
(Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021-0.028 İNCH	950,00
GR2016	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRMELİ/ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ,DMSO UYUMSUZ, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN	1.150,00
GR2017	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRMELİ/ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ,DMSO UYUMLU, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN	1.300,00
GR2018	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRMELİ, ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ, DMSO UYUMLU, AYRILABİLİR UÇLU, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	2.400,00
GR2019	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AYRILABİLİR BALON GÖNDERİMİ İÇİN	1.140,00
	<b>KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER</b>	
GR1034	KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, MODELLEME, TEK LÜMENLİ, DMSO UYUMLU	2.600,00
GR2020	KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, MODELLEME, ÇİFT LÜMENLİ, DMSO UYUMLU	2.600,00
GR2021	KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, ANJİYOPLASTİ, İNTRAKRANİYAL DAMARLARA UYGUN	970,00
	<b>OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ</b>	
GR1036	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İĞNELİ	1.400,00
GR1037	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ	1.400,00
GR1038	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER	1.400,00
	<b>ATEREKTOMİ KATETERLERİ</b>	
GR1039	KATETER, ATEREKTOMİ / MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160,00
(Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KATETER, ATEREKTOMİ / MOTORU İLE BİRLİKTE	5.500,00
<p>(1) Epikrizde 2 (iki) radyoloji ile birlikte 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanı veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu kararına istinaden bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Ana femoral veya 15 cm den kısa femoro-popliteal tıkanıklık ve %70 ve üzeri darlıklarda balon dilatasyon başarısız ya da yetersiz olmuşsa (&gt;%50 darlığın devam etmesi) ve aşağıdaki risk faktörlerinden en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>a) İleri yaş (≥75)</p> <p>b) KOAH (FEV 1) &lt;%80, FEV 1/FVC &lt;%70)</p> <p>c) Obezite (VKİ≥30)</p> <p>ç) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği</p> <p>d) EF &lt; %30 olması</p> <p>e) Anstabil anjina</p> <p>f) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar</p> <p>g) Redo operasyonlar</p> <p>ğ) Greft enfeksiyonlu hastalarda ulaşılabilir otojen greft yokluğu</p> <p>h) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun Anestezi ve Reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği.</p> <p>(3) Rutherford 4-6 ya da Fontaine III-IV evre damar hastalarında popliteal, tibial, ya da peroneal arterlerde ≥%50 darlık olması halinde açık cerrahi için risk faktörü olmasa bile, bu lezyonlara yapılacak müdahalelerde balon dilatasyon öncesi kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
	<b>TROMBEKTOMİ-TROMBOASPIRASYON KATETERLERİ, PERİFERİK</b>	
GR1041	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON	395,00
GR1042	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160,00
<p>Bir (1) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda, epikrizde 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC veya 1 (bir) Kardiyoloji uzmanı kararına istinaden,</p> <p>a) Tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında, (Semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla)</p> <p>b) Bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısı doğrulanmış akut massif pulmoner emboli varlığında (hemodinamik instabilite varlığında, ekokardiyografi ile sağ ventrikül disfonksiyonunun gösterilmiş olması (sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %45 ve altında olması) veya sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olması)</p> <p>durumlarında bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
GR1043	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160,00
(EK:RG- 21/04/2015-29333 / 35-a md. Yürürlük: 01/05/2015)		(1)
<p>Bir (1) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda, epikrizde 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC veya 1 (bir) Kardiyoloji uzmanı kararına istinaden,</p> <p>a) Tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında, (Semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla)</p> <p>b) Bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısı doğrulanmış akut massif pulmoner emboli varlığında (hemodinamik instabilite varlığında, ekokardiyografi ile sağ ventrikül disfonksiyonunun gösterilmiş olması (sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %45 ve altında olması) veya sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olması)</p> <p>durumlarında bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
GR1044	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160,00
(EK:RG- 21/04/2015-29333 / 35-a md. Yürürlük: 01/05/2015)		(1)
<p>Bir (1) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda, epikrizde 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC veya 1 (bir) Kardiyoloji uzmanı kararına istinaden,</p> <p>a) Tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında, (Semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla)</p> <p>b) Bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısı doğrulanmış akut massif pulmoner emboli varlığında (hemodinamik instabilite varlığında, ekokardiyografi ile sağ ventrikül disfonksiyonunun gösterilmiş olması (sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %45 ve altında olması) veya sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olması)</p> <p>durumlarında bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
GR1045	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.160,00
(EK:RG- 21/04/2015-29333 / 35-a md. Yürürlük: 01/05/2015)		(1)
<p>Bir (1) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda, epikrizde 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC veya 1 (bir) Kardiyoloji uzmanı kararına istinaden,</p> <p>a) Tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında, (Semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla)</p> <p>b) Bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısı doğrulanmış akut massif pulmoner emboli varlığında (hemodinamik instabilite varlığında, ekokardiyografi ile sağ ventrikül disfonksiyonunun gösterilmiş olması (sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %45 ve altında olması) veya sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olması)</p> <p>durumlarında bedeli Kurumca karşılanır.</p>		
GR1046	KATETER, TROMBOASPIRASYON, NÖROVASKÜLER, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN	340,00
	<b>NÖROVASKÜLER REVASKÜLARİZASYON AMAÇLI ÜRÜNLER</b>	
GR2022	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN / PIHTI ÇIKARMA AMAÇLI	7.890,00
(Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN / PIHTI ÇIKARMA AMAÇLI	10.000,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
GR2023	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON CİHAZI, BASKET	2.000,00
GR2024	MOTORLU ASPIRASYON KATETER SETİ (KATETER+SEPERATÖR BİRLİKTE), NÖROVASKÜLER	500,00
GR1048	<b>İNTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ</b>	
GR1048	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	600,00
GR1048 (Değişik:RG-14/07/2016-29770/21-b md. Yürürlük: 01/08/2016)	KATETER, NTRAVASKÜLER ULTRASON	690,00
GR1048 (Değişik:RG-25/03/2017-30018/37-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	KATETER, NTRAVASKÜLER ULTRASON	2.300,00
GR1048 (Değişik:RG-08/06/2017-30090/33 md. Yürürlük: 10/06/2017)	KATETER, NTRAVASKÜLER ULTRASON	1.300,00
(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşlanır.		
<b>SETLER</b>		
<b>SET, İLK GİRİM</b>		
GR1049	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART	68,00
GR1050	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK	80,00
GR1051	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL	100,00
GR1052	SET, İLK GİRİM, MİKRO, BİLİYER	108,00
GR1052 (Değişik:RG-25/03/2017-30018/37-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	SET, İLK GİRİM, MİKRO, BİLİYER	150,00
GR1053	SET, İLK GİRİM, GASTROSTOMİ	200,00
GR1053 (Değişik:RG-25/03/2017-30018/37-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	SET, İLK GİRİM, GASTROSTOMİ	500,00
<b>SET, TRANSJUGULER İNTRAHEPATİK PORTOSİSTEMİK ŞANT(TİPS)</b>		
GR1054	SET, TİPS	1.860,00
<b>SET, TİPS, TEK MALZEMELER</b>		
GR1055	TİPS İĞNESİ	250,00
GR1056	TİPS KILAVUZ KATETER	275,00
GR1057	TİPS İNTRDUSER	1.275,00
GR1058	TİPS KILAVUZ TEL	60,00
<b>SET, İNTRDUSER</b>		
<b>SET, İNTRDUSER, PERİFERİK</b>		
GR1059	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 15CM VE ALTI, ÖRGÜSÜZ	40,00
GR1060	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 15CM VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	80,00
GR1061	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44CM, METAL KAPLAMA	100,00
GR1062	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44CM, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	200,00
GR2025	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44CM, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	100,00
GR1063	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64CM, METAL KAPLAMA	120,00
GR1064	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64CM, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	250,00
GR2026	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64CM, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	125,00
<b>SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1065	SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER, 65CM VE ÜSTÜ, METAL KAPLAMA	450,00
GR1066	SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER, 65CM VE ÜSTÜ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	580,00
GR1067	SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER, 65CM VE ÜSTÜ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, Y KONNEKTÖRLÜ	500,00
GR2027	SET, İNTRDUSER, PEDIATRİK, 4F ALTI	50,00
GR2028	SET, İNTRDUSER, PEDIATRİK, 4F VE ÜZERİ	50,00
GR1069	SET, İNTRDUSER, RADIAL	37,00
<b>SET, DOUBLE J</b>		
GR1070	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN	35,00
GR1071	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN, HİDROFİLİK	50,00
GR1072	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN HİDROFİLİK, SERTLEŞTİRİCİLİ	50,00
GR1073	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, SİLİKON	50,00
<b>KILAVUZ TELLER</b>		
GR2029	KILAVUZ TEL, 032"-038", STANDART	20,00
GR1074	KILAVUZ TEL, 032"-038", BENTSON	15,00
<b>KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ</b>		
GR1075	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 70-100CM	15,00
GR1076	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 140-190CM	60,00
GR1077	KILAVUZ TEL, 032"-038", AMPLATZ, 260-300CM	100,00
<b>KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK</b>		
GR1078	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK	70,00
GR1079	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, 260-300CM	88,00
GR1080	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN	100,00
GR1081	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, DİSTALİ İNCELEN, 260-300CM	120,00
GR1082	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT	75,00
GR1083	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300CM	89,00
GR1084	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTALİ İNCELEN	100,00
GR1085	KILAVUZ TEL, 032"-038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTALİ İNCELEN, 260-300CM	120,00
<b>KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT</b>		
GR1086	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, 140-190CM	90,00
GR1087	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190CM	150,00
GR1088	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, 260-300CM	75,00
GR1089	KILAVUZ TEL, 032"-038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300CM	150,00
GR1090	KILAVUZ TEL, 032"-038", LUNDEKQUİST	150,00
<b>KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ</b>		
GR1091	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", DİSTALİ HİDROFİLİK	115,00
GR1092	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 032"-038", DİSTALİ HİDROFİLİK	120,00
GR1093	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 032"-038", DİSTALİ HİDROFİLİK VE İNCELEN	170,00
GR1094	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	170,00
GR1094 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/36-b md. Yürürlük:1/1/2015)	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	250,00
<b>KILAVUZ TEL, MİKRO</b>		
<b>KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1095	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010" DEN İNCE, DİSTALİ HİDROFİLİK / TÜRÜMÜ HİDROFİLİK	450,00
GR1095 (Değişik:RG-14/10/2014-29145/10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010" DEN İNCE, DİSTALİ HİDROFİLİK / TÜRÜMÜ HİDROFİLİK	800,00
GR1096	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010", DİSTALİ HİDROFİLİK, 260CM VE ÜSTÜ	450,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
GR1096 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010", DİSTALİ HİDROFİLİK, 260CM VE ÜSTÜ	800,00
GR2030	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010", DİSTALİ HİDROFİLİK, 260CM ALTI	450,00
GR2031	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014", DİSTALİ HİDROFİLİK, 260 CM ALTI	350,00
GR1098	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014", DİSTALİ HİDROFİLİK, 260CM VE ÜSTÜ	350,00
GR1099	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014", DİSTALİ HİDROFİLİK, 260CM VE ÜSTÜ, SERT	350,00
GR1100	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.011-0.012", TÜMÜ HİDROFİLİK	450,00
GR1100 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.011-0.012", TÜMÜ HİDROFİLİK	700,00
GR2032 GR2032	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010-0.014", TÜMÜ HİDROFİLİK, PROKSİMALDEN DİSTALE İNCELEN YAPIDA (TAPERED)	500,00
GR2032 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010-0.014", TÜMÜ HİDROFİLİK, PROKSİMALDEN DİSTALE İNCELEN YAPIDA (TAPERED)	700,00
GR2033	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.016-0.018", DİSTALİ HİDROFİLİK	450,00
GR2034	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.016-0.018", TÜMÜ HİDROFİLİK	450,00
GR2034 (Değişik:RG-24/12/2014-29215/36-b md. Yürürlük:1/1/2015)	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.016-0.018", TÜMÜ HİDROFİLİK	700,00
GR1102	KILAVUZ TEL, MİKRO, PERİFERİK	
	KILAVUZ TEL, MİKROGİRİŞİM SETİ İÇİN	90,00
	EMBOLİZASYON	
	EMBOLİZAN, KOİL	
	EMBOLİZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER	
	(1) Periferik kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1103	EMBOLİZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ELEKTROLİZLE AYRILAN	890,00
GR1104	EMBOLİZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ELEKTROLİZLE AYRILAN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI	890,00
GR1105 GR1105	EMBOLİZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	890,00
GR1105 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOLİZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	1.500,00
GR1106	EMBOLİZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN	1.600,00
	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK	
GR1107	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018"	250,00
GR1108	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	300,00
GR1109	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035"	200,00
GR1110	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	305,00
GR1111	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 018", FİBERLİ	161,00
GR1112	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 035", FİBERLİ	120,00
GR1113	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 018"	660,00
GR1114	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 035"	600,00
GR2035	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN,MEKANİK, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	700,00
GR1115	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN	700,00
	EMBOLİZAN, SIVI	
	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT	
GR1116	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT, NBKA / MODİFİYE	320,00
	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN	
(Ek: RG- 09/09/2017- 30175/ 46 md. Yürürlük: 09/09/2017)		Sadece
	nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
GR1117 GR1117	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	1.100,00
GR1117 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	1.600,00
GR1118 GR1118	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	1.500,00
GR1118 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	1.800,00
	EMBOLİZAN, SIVI, TROMBOJEN	
GR1119	EMBOLİZAN, SIVI, TROMBİN KOLLAJEN KOMPLEKSİ	505,00
	EMBOLİZAN, PARÇACIK	
	EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ	
GR1120	EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ, (GELFOAM)	140,00
GR1121	EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)	140,00
	EMBOLİZAN, PARÇACIK, MİKROKÜRECİK	
GR1122	EMBOLİZAN, PARÇACIK, MİKROKÜRECİK, STANDART	640,00
GR1123	EMBOLİZAN, PARÇACIK, MİKROKÜRECİK, İLAÇ YÜKLENEBİLİR	2.650,00
GR1124	EMBOLİZAN, PARÇACIK, MİKROKÜRECİK, RADYOAKTİF MADDE YÜKLÜ	İşlem Bedeline dahildir
	(1) Radyoloji ve Nükleer Tıp veya Nöroloji ve Nükleer Tıp veya Beyin Cerrahisi ve Nükleer Tıp Uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.	
	EMBOLİZAN, TİKAÇ	
GR1125	EMBOLİZAN, TİKAÇ, STANDART	1.050,00
GR1126	EMBOLİZAN, TİKAÇ, ÇOK SEGMENTLİ	1.150,00
GR1127	EMBOLİZAN, TİKAÇ, DÜŞÜK PROFİLLİ	1.150,00
	EMBOLİZAN, AYRILABİLİR BALON	
GR2036	EMBOLİZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKON / LATEKS	1.400,00
	STENT	
	STENT, VASKÜLER	
	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK	
GR1129	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW	833,00
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1130	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	906,00
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1131	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	746,00
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1132	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW	733,00
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1133	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAIL	950,00
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1134	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ	2.150,00
	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
GR1135	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	12.000,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	(1) Yandal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile bedeli Kurumca karşılanır. <b>14/10/2014- 29145/ 10 -a md. Yürürlük: 14/10/2014)</b> uzman ve KVC uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli Kurumca karşılanır.	(EK: RG- (2)Radyoloji)
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>	
GR1136	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK / NİTİNOL / DİSTAL İNCELEN MONORAIL	1.275,00
	(1) 3. basamak hastanelerde Radyoloji Uzmanı ile Beyin Cerrahisi veya KVC Uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulama endikasyonun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (2) 3. basamak hastanelerde Nöroloji Uzmanı ile Beyin Cerrahisi veya KVC Uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulama endikasyonun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (3) 3. basamak hastanelerde Beyin Cerrahisi Uzmanı ile Nöroloji veya Kardiyoloji veya Radyoloji Uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulama endikasyonun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
	<b>STENT, VASKÜLER, VENÖZ</b>	
GR1137	STENT, VASKÜLER, VENÖZ	1.120,00
GR1138	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, VENA KAVA	1.000,00
GR1139	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, TİPS, KISMİ GREFT KAPLI	5.000,00
	(EK: RG-14/10/2014-29145/10-b md. Yürürlük: 14/10/2014) (1)Radyoloji uzmanı ve KVC uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli Kurumca karşılanır.	
	<b>STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI</b>	
GR1140	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	850,00
GR1141	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAIL	850,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>	
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ</b>	
	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2(iki) uzman hekimin imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
GR1142	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW	2.500,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
GR1143	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	2.300,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
GR1144	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	1.750,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL</b>	
	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2(iki) Uzman hekimin imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
GR1145	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5CM VE ALTI)	3.565,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
GR1146	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14CM)	3.885,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
GR1147	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15CM VE ÜSTÜ)	4.545,00
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
(EK:RG- 26/11/2016- 29900/ 31-e md. Yürürlük: 26/11/2016)	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL</b>	
	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2(iki) Uzman hekimin imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
GR2037	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/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
GR2038	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/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
GR2039	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/ 31-f md. Yürürlük: 26/11/2016)		
	<b>STENT, NONVASKÜLER</b>	
	<b>STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER</b>	
GR1149	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	740,00
GR1150	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL	900,00
GR1151	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, GREFT KAPLI	1.200,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL</b>	
GR1152	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, ÇIPLAK	760,00
GR1153	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, GREFT KAPLI	900,00
GR1154	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, KISMİ GREFT KAPLI	800,00
GR1155	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, GREFT KAPLI, ANTİREFLÜ SİSTEMLİ	1.080,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL</b>	
GR1156	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, ÇIPLAK	800,00
GR1157	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, GREFT KAPLI	900,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK</b>	
GR1158	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, ÇIPLAK	1.200,00
GR1159	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, GREFT KAPLI	1.300,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL</b>	
GR1160	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, PLASTİK	900,00
GR1161	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, ÇIPLAK	700,00
GR1162	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, GREFT KAPLI	800,00
GR1163	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, GERİ ALINABİLİR	800,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, ÜRETERAL</b>	
GR1164	STENT, NONVASKÜLER, ÜRETERAL, METALİK, GREFT KAPLI	1.000,00
	<b>STENTGREFT, AORTİK</b>	
	<b>STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL</b>	

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
GR3000 (Ek: RG- 14/10/2014-29145/ 10-ç md. Yürürlük: 14/10/2014)	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	17.000,00
	(1) Yılda 250 adet tanınal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile (Ek: RG- 14/10/2014-29145/10-d md. Yürürlük: 14/10/2014) sadece P606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. (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. a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları; 1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA)≥55mm çap, 2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında≥50mm çap, 3) 6 ay içinde≥5mm 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 (VK≥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 durumlarda (Ek: RG- 14/10/2014-29145/10-d md. Yürürlük: 14/10/2014)	
GR1165	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
GR1165 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g 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	GR3000E DAH LD R
GR1166	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK	18.400,00
GR1166 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK	GR3000E DAH LD R
GR1167	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE ( BACAKLARI OLMAYAN )	8.610,00
GR1167 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE ( BACAKLARI OLMAYAN )	GR3000E DAH LD R
GR2040	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	4.300,00
GR2040 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	GR3000E DAH LD R
GR2041	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	4.300,00
GR2041 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	GR3000E DAH LD R
GR2042	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	3.430,00
GR2042 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU	GR3000E DAH LD R
GR1169	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNİ-İLİAK	10.500,00
GR1169 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNİ-İLİAK	GR3000E DAH LD R
GR1170	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER	3.396,00
GR1170 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER	GR3000E DAH LD R
	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK	
GR3001 (Ek: RG-14/10/2014-29145/10-e md. Yürürlük: 14/10/2014)	TORASİK ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	13.000,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	(1) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte Kardiyovasküler cerrahi veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile (EK: RG-14/10/2014-29145/10-f md. Yürürlük: 14/10/2014) sadece P605820 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde kurumca bedeli karşılanır. 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 diseksiyonlarında ≥50 mm çap 4) 6 ay içinde ≥5mm ekspansiyon 5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülseler, 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 psödoanevrizma (EK: RG-14/10/2014-29145/10-f 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.	
GR1171	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10CM VE ALTI), TÜM ÖZELLİK	12.492,00
GR1171 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10CM VE ALTI), TÜM ÖZELLİK	GR3001E DAH LD R
GR1172	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19CM), TÜM ÖZELLİK	12.861,00
GR1172 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19CM), TÜM ÖZELLİK	GR3001E DAH LD R
GR1173	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20CM VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK	17.755,00
GR1173 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20CM VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK	GR3001E DAH LD R
GR1174	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN	15.650,00
GR1174 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN	GR3001E DAH LD R
GR1175	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE	10.000,00
GR1175 (Değişik: RG- 14/10/2014-29145/ 10-g md. Yürürlük: 14/10/2014)	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE	GR3001E DAH LD R
	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL	
	(1) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan 3. basamak hastanelerde; 2 (iki) Radyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya Kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile kompleks anatomiye sahip aortik visseral dalları içeren aort anevrizmalarının tedavisinde, klasik cerrahi ve EVAR, TEVAR uygulamalarının kontrendiği ve da yüksek riskli olduğu durumlarda (organ malperfüzyonu ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmek için) kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
GR1176	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE	27.000,00
GR1177	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI	27.000,00
GR1178	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI	12.785,00
GR2043	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI	73.000,00
GR1179	İLİAK OKLÜDER	1.940,00
GR1180	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART	1.015,00
GR1181	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRILOBLU	720,00
GR1182	İNTRODUSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN STENT, NÖROVASKÜLER	500,00
GR1183	STENT, NÖROVASKÜLER, BALONLA AÇILAN	6.800,00
GR1184	STENT, NÖROVASKÜLER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ANJİYOPLASTİ AMAÇLI İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR	6.500,00
	(EK: RG-14/10/2014-29145/10-c md. Yürürlük: 14/10/2014) (1) Beyin Cerrahisi uzmanı, Radyoloji uzmanı, Nöroloji uzmanlarından en az iki farklı branş uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli Kurumca karşılanır.	
GR2044	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, LAZER KESİM	7.800,00
GR2045	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÖRGÜLÜ	9.500,00
GR2046	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, 1,9 F VE ALTI MİKROKATETERDEN GÖNDERİLEBİLEN	9.500,00
GR1186	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN	12.000,00
GR2047	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, TAMAMI GERİ ALINABİLİR	18.000,00
GR2048	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, İNTRAANEVRİZMAL KULLANIM İÇİN	13.500,00
	(1) Bir anevrizmanın endovasküler tedavisinde GR2048 SUT kodlu tıbbi malzeme ile birlikte "İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR" başlığı altında yer alan diğer SUT kodlu tıbbi malzemelerin kullanılması halinde GR2048 SUT kodlu tıbbi malzemenin dışındaki bu başlık altında yer alan diğer SUT kodlarının Kurumca bedeli karşılanmaz. (2) Birden fazla anevrizmanın aynı seansta tedavisi durumunda GR2048 SUT kodlu tıbbi malzemenin kullanıldığı anevrizma için "İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR" başlığı altındaki diğer SUT kodlu tıbbi malzemelerden herhangi birinin kullanılmadığının epikriz notunda açıkça belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (3) Anevrizma başına en fazla bir adetinin bedeli Kurumca karşılanır.	
	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ	
GR1187	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU / AKIM ÇEVİRİCİLİ	1.125,00
	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ	
GR1188	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ / MONORAİL / MONORAİLE ÇEVİRİLEBİLEN	1.125,00
	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	
	VENA KAVA FİLTRELERİ	
GR1189	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI / GEÇİCİ / GERİ ALINABİLİR	1.500,00
GR1190	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ	500,00
	NONVASKÜLER KATETERLER VE SETLER	
	NONVASKÜLER DİYAGNOSTİK KATETERLER	
GR1209	KATETER, ENTEROKLİZİS, BALONSUZ	600,00
GR1210	KATETER, ENTEROKLİZİS, BALONLU	700,00
GR1211	ENTEROKLİZİS TELİ	5,00
GR1212	KATETER, SİYALOGRAFİ	100,00
GR1213	KATETER, LENFANJİYOGRAFI	100,00
	NONVASKÜLER SETLER	
GR1214	SET, LAKRİMAL STENT	100,00
GR1215	SET, FALLOP TÜP REKANALİZASYONU	100,00
GR1216	SET, PNÖMOTORAKS	160,00



SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
	<b>DRENAJ KATETERLERİ VE SETLERİ</b>	
	<b>KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI (NEFROSTOMİ, BİLİYER, ABSE, KOLEKSİYON)</b>	
GR1217	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, KİLİTLİ / TEK AŞAMALI KİLİTLİ	140,00
GR1218	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, / HİDROFİLİK KİLİTLİ / HİDROFİLİK TEK AŞAMALI, KİLİTLİ	90,00
	<b>KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, SETLER (NEFROSTOMİ, BİLİYER, ABSE, KOLEKSİYON)</b>	
GR1219	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, STANDART KİLİTLİ SET / HİDROFİLİK KİLİTLİ SET	90,00
	<b>KATETER, DRENAJ, BİLİYER</b>	
GR1220	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, STANDART KİLİTLİ/HİDROFİLİK KİLİTLİ / HİDROFİLİK KİLİTLİ RO İŞARETLİ	90,00
GR1221	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, KİLİTSİZ	100,00
	<b>KATETER, DRENAJ, BİLİYER, SETLER</b>	
GR1222	KATETER, DRENAJ, BİLİYER / KİLİTLİ, SET / HİDROFİLİK, KİLİTLİ, SET / HİDROFİLİK, KİLİTLİ, RO İŞARETLİ, SET	150,00
	<b>KATETER, DRENAJ, NEFROÜRETERAL</b>	
GR1223	KATETER, DRENAJ, NEFROÜRETERAL, HİDROFİLİK, KİLİTLİ	90,00
	<b>GASTROSTOMİ VE GASTROJEJUNOSTOMİ KATETERLERİ VE SETLERİ</b>	
	<b>KATETER, GASTROSTOMİ</b>	
GR1224	KATETER, GASTROSTOMİ, BALONLU	65,00
	<b>KATETER, GASTROSTOMİ, SETLER</b>	
GR1225	KATETER, GASTROSTOMİ, BALONLU, SET	90,00
GR1226	KATETER, GASTROSTOMİ, DÜĞME TARZINDA, SET	165,00
GR1227	KATETER, GASTROSTOMİ, MANTAR ŞEKLİ, SET	135,00
	<b>KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ</b>	
GR1228	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, PIGTAIL	150,00
GR1229	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, BALONLU	500,00
GR1230	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, DÜĞME TARZINDA	500,00
	<b>PLEVRAL-PERİTONEAL KATETERLER</b>	
GR1231	KATETER, PERİTONEAL, PORT	485,00
GR1232	KATETER, PERİTONEAL, TÜNELLİ	220,00
GR1233	KATETER, PERİTONEAL, PERİTONOVENÖZ	220,00
GR1234	KATETER, PLEVRAL, TÜNELLİ	500,00
GR1235	KATETER, TORASENTEZ-PARASENTEZ, TEK AŞAMALI	75,00
	<b>AKSESUARLAR</b>	
GR1236	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI	4,00
GR1237	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA	1,00
GR1238	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN	6,00
GR1239	İŞARETLEME İĞNESİ, CYBERKNIFE İÇİN	62,00
GR1240	DİLATÖR	15,00
GR1241	İNFLATÖR (BALON ŞİŞİRME AMAÇLI)/ DEFLATÖR	25,00
GR1242	FLOWSWİTCH	8,00
GR1243	Y KONNEKTOR	2,00
GR1244	ÇİFT Y KONNEKTOR	6,00
GR1245	POMPA, MR (KONTRASTLI MRA VE DİNAMİK ÇALIŞMALARDA)	13,00
GR1246	POMPA, CT	13,00
GR1247	TEK YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI	1,00
GR1248	ÜÇ YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI	1,00
GR1249	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN	11,00
GR1250	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART	1,00
GR1251	UZATMA KILAVUZ TELİ	210,00
GR1252	UZATMA KATETERİ	1,00
GR1253	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000PSİ VE ÜSTÜ), 10-30 CM	2,00
GR1254	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000PSİ VE ÜSTÜ)	2,00
GR1255	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÜÇ YOLLU MUSLUKLU	7,00
GR1256	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI	11,00
GR1257	ENJEKTÖR, KİLİTLİ	1,00
GR1258	(Mülga:RG-24/12/2014-29215/36-c md. Yürürlük:1/1/2015)	
	KOİL İTİCİ (Ø18" KOİLLER İÇİN)	359,00
GR1259	KOİL AYIRACI	138,00
GR1260	AYRILABİLEN İNTRODUSER	10,00
GR1261	MİDE-BARSAK SABİTLEYİCİ	270,00
GR1262	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDUSERİ	15,00
GR1263	YÖNLENDİRİCİ (TORKÖR)	3,00
GR1264	TEL YÜKLEYİCİ	4,00
GR2049	İNTRAKRANİYAL BALON KULLANIM ENJEKTÖRÜ, VİDALI	250,00
GR2050	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, İNTRAANEVRİZMAL KULLANIM, ANEVİRZMA EMBOLİZASYON SİSTEMİ BIRAKMA KONTROL	350,00
	<b>ABLASYON</b>	
	<b>ABLASYON, TÜMÖR</b>	
	Onkoloji, Genel Cerrahi, Girişimsel Radyoloji, Gastroenteroloji uzmanlarından birinin uygulayıcı olması koşulu ile uygulayıcı hekim ve bu branşlardan iki tane uzman hekimin yer aldığı üçlü hekim raporu ile üçüncü basamak hastanelerde, yalnızca solid organ tümörlerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. <b>Değişik:RG-24/12/2014-29215/36-c md. Yürürlük:1/1/2015)</b> (Ek:RG -14/07/2016-29770 /21-c md. a) Onkoloji, Genel Cerrahi, Girişimsel Radyoloji, Gastroenteroloji, Üroloji ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlarından birinin uygulayıcı olması koşulu ile uygulayıcı hekim ve bu branşlardan iki tane uzman hekimin yer aldığı üçlü hekim raporu ile sadece üçüncü basamak hastanelerde ve yalnızca solid organ tümörlerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. b) Aynı seansta sadece bir adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
GR1265	<b>ABLASYON, RADYOFREKANS (RF), TÜMÖR</b> RF ABLASYON ELEKTROD PROBU	3.200,00
GR1268	<b>ABLASYON, MİKRODALGA, TÜMÖR</b> MİKRODALGA ABLASYON ELEKTROD PROBU, LİNEER	4.200,00
	<b>ABLASYON, VENÖZ</b>	
	(1)2 (iki) radyoloji uzmanı ve 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda bedeli Kurumca karşılanır. 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 <b>(Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 37-b md. Yürürlük: 25/03/2017)</b> 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.	
GR1266	ABLASYON, VENÖZ, LAZER, SET	600,00
GR1267	ABLASYON, VENÖZ, RF, SET	830,00
GR3002	(Ek:RG-24/12/2014-29215/36-a md. Yürürlük:1/1/2015)	
	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET	600,00
	<b>SANTRAL VENÖZ KATETERLER</b>	
	<b>SANTRAL VENÖZ PORTLAR</b>	
	<b>PORT, TİTANYUM</b>	
GR1269	PORT, TİTANYUM, PEDIATRİK	240,00
GR1270	PORT, TİTANYUM, ERİŞKİN / KAPAKLI	240,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<b>PORT, BASINCA DAYANIKLI</b>	
GR1271	PORT, BASINCA DAYANIKLI, PEDIATRİK	240,00
GR1271 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 37- c md. Yürürlük: 25/03/2017)	PORT BASINCA DAYANIKLI, PEDIATRİK	310,00
GR1272	PORT, BASINCA DAYANIKLI, ERIŞKİN	240,00
GR1272 (Değişik: RG- 25/03/2017- 30018/ 37-c md. Yürürlük: 25/03/2017)	PORT BASINCA DAYANIKLI, ERIŞKİN	310,00
	<b>PORT, PLASTİK</b>	
GR1273	PORT, PLASTİK, PEDIATRİK	240,00
GR1274	PORT, PLASTİK, ERIŞKİN	240,00
	<b>SANTRAL VENÖZ İNFÜZYON KATETERLERİ</b>	
GR1275	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 3-6F	25,00
GR1276	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 6F YUKARISI / HEPARİN KAPLI	30,00
GR1277	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 3-6F	36,00
GR1278	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 6F YUKARISI / HEPARİN KAPLI	36,00
GR1279	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÜÇ LÜMENLİ	34,00
GR1280	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TÜNELLİ, 4-6F / 6F YUKARISI	185,00
GR1281	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN	45,00
GR3004 (Ek:RG- 21/04/2015-29333 / 35-b md. Yürürlük: 01/05/2015)	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ANT M KROB YAL (Tüm Boy/ ekil/Ebat dahil)	50
	<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>	
GR1282	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK	60,00
GR1283	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERIŞKİN / HEPARİN KAPLI	30,00
GR1284	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK	345,00
GR1285	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERIŞKİN / HEPARİN KAPLI	220,00
GR1286	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK	585,00
GR1287	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK/SİMETRİK UÇLU, ERIŞKİN	495,00
	<b>VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ (TEDAVİ AMAÇLI İŞLEMLERDE)</b>	
GR1288	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 5-9F	300,00
GR1289	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 10F VE ÜZERİ	900,00
	<b>YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ</b>	
GR1290	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK	684,00
GR1291	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER	810,00
GR1292	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS	1.620,00
GR1293	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET	1.620,00

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.