

| EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ (EK-3/C-2) |                                                                             |                                                                                                                                                                                         |   |             |                 |                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|-----------------|-----------------|
| SUT KODU                                                                 | TİBBİ MALZEME ALAN TANIMI                                                   |                                                                                                                                                                                         |   | MIAT SÜRESİ | ÖZEL KOŞULLAR   | SUT FİYATI (TL) |
|                                                                          | ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ                                                    |                                                                                                                                                                                         |   |             |                 |                 |
| OP1000                                                                   | ALÜMİNYUM KOLTUK DEĞNEĞİ                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrı, nöroloji veya nöroşürürlü uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl       | Adet fiyatıdır. | 63,84           |
| OP1001                                                                   | AYAK BİLEĞİ STABİLİZASYON ORTEZİ (HAVA, JEL VB. YASTIKLI)                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | H | 6 ay        |                 | 369,60          |
| OP1534                                                                   | AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 9 ay        |                 | 971,04          |
| OP1535                                                                   | AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | H | 9 ay        |                 | 745,92          |
| OP1536                                                                   | DİZ EKLEMLİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 9 ay        |                 | 971,04          |
| OP1004                                                                   | DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ALT EKSTREMİTE)                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 2 yıl       |                 | 1.512,00        |
| OP1005                                                                   | KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMLİ (YETİŞKİNLER İÇİN)                          | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 18 ay       |                 | 1.219,68        |
| OP1006                                                                   | KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ (YETİŞKİNLER İÇİN)                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 18 ay       |                 | 971,04          |
| OP1537                                                                   | KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ (YETİŞKİNLER İÇİN)                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | H | 18 ay       |                 | 705,60          |
| OP1008                                                                   | BEL KEMERİ DEĞİŞİMİ                                                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 1 yıl       |                 | 252,00          |
| OP1009                                                                   | BEL KEMERİ VE EKLEM DEĞİŞİMİ (FLEKSİYON-EKSTANSİYON, ABDÜKSİYON-ADDÜKSİYON) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 1 yıl       |                 | 1.360,80        |
| OP1010                                                                   | BEL KEMERİ VE EKLEM DEĞİŞİMİ (FLEKSİYON-EKSTANSİYON)                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 1 yıl       |                 | 756,00          |
| OP1011                                                                   | CANADIAN (ALÜMİNYUM)                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrı, nöroloji veya nöroşürürlü uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl       | Adet fiyatıdır. | 63,84           |
| OP1012                                                                   | YAN BARLI, AYARLANABİLİR EKLEMLİ DİZ ORTEZİ                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | H | 1 yıl       |                 | 991,20          |

|        |                                                                       |                                                                                                                                                        |   |        |  |          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--|----------|
| OP1013 | YAN BARLI, EKLEMLİ DİZ ORTEZİ                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl  |  | 1,008,00 |
| OP1014 | YAN BARLI, SABİTLEYİCİ/EKLEMSİZ DİZ ORTEZİ                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl  |  | 376,32   |
| OP1015 | DENİS BROWNE ORTEZİ                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 defa |  | 376,32   |
| OP1016 | DİZLİK YÜN                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |  | 33,60    |
| OP1017 | DİZLİK NEOPREN (PATELLA AÇIK/KAPALI)                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |  | 216,00   |
| OP1018 | DİZ KAFESİ (İSVEÇ)                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl  |  | 1.260,00 |
| OP1019 | DİZLİK/T BANDI/ÇEKİRTİRME                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |  | 141,12   |
| OP1020 | DORSİ FLEKSÖR BANDI                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |  | 252,00   |
| OP1021 | AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |  | 201,60   |
| OP1538 | AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |  | 151,20   |
| OP1022 | EKİNOVARUS ORTEZİ (AYARLANABİLİR)                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay   |  | 446,88   |
| OP1023 | ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |  | 174,72   |
| OP1024 | ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ (MALLEOL/AŞIL DESTEKLİ VEYA FLEKSİBLE BALENLİ) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |  | 174,00   |
| OP1025 | ELASTİK DİZLİK                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay   |  | 100,80   |

|        |                                                 |                                                                                                                                                        |   |       |                                                                                                      |          |
|--------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1026 | EPİN YASTIĞI                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                      | 40,32    |
| OP1027 | FLEKSİBLE BALENLİ DİZLİK                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                      | 201,60   |
| OP1028 | HALLUKS VALGUS ATELI                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Adet fiyatıdır.                                                                                      | 60,48    |
| OP1029 | HALLUKS VALGUS MAKARASI                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Adet fiyatıdır.                                                                                      | 10,08    |
| OP1539 | KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (RÜFT)           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                      | 416,64   |
| OP1540 | KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (SOFT)           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                      | 604,80   |
| OP1031 | KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (SOFT)           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                      | 453,60   |
| OP1032 | KALKANEAL KAP                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                      | 151,20   |
| OP1033 | KALKANEAL KAP                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                      | 201,60   |
| OP1541 | KISA YÜRÜME ORTEZİ                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | I | 2 yıl | Ortopedik bot/Deri sandalet fiyata dahil değildir.                                                   | 393,12   |
| OP1038 | PATELLAR TENDONDAN YÜK TAŞIYICI                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | I | 1 yıl |                                                                                                      | 1.451,52 |
| OP1542 | KISA YÜRÜME ORTEZİ KLENZAK EKLEMLİ              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | I | 2 yıl | Ortopedik bot/Deri sandalet fiyata dahil değildir. 18 yaşından küçüklere Kurumca bedeli karşılanmaz. | 1.764,00 |
| OP1043 | KOMPLE DERİ DEĞİŞİMİ ( UZUN YÜRÜME ORTEZİ İÇİN) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                      | 497,28   |
| OP1044 | KISALIK DESTEKLERİ HER BİR CM İÇİN              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                      | 50,40    |
| OP1048 | EPİN TAKVİYESİ                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Çift fiyatıdır.                                                                                      | 100,80   |

|        |                                                                                                 |                                                                                                                                                        |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1543 | EPİN TAKVİYESİ                                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Çift fiyatıdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 134,40   |
| OP1544 | TAKVİYELİ TABANLIK                                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Çift fiyatıdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 201,60   |
| OP1049 | TAKVİYELİ TABANLIK                                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Çift fiyatıdır.                                                                                                                                                                                                                                          | 124,32   |
| OP1050 | ÜLSERASYONLU VE/VEYA DOKU KAYBINA BAĞLI DEFORMASYONLU AYAK İÇİN HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ TABANLIK | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | PES Planus, Pes Cavus, Calcaneal Varus/Valgus, Epin, Transvers Ark Döğüklüğü tanılarında İngörölmesi halinde Kurumca bedeli karşılanmaz. Adet fiyatıdır.                                                                                                 | 403,20   |
| OP1051 | ORTOPEDİK BOT                                                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Birlikte tabanlık fatura edilemez. 12 yaş ve altı hastalarda ayak deformasyonlarında veya yürüme cihazları ile birlikte, 13 yaş ve üzeri hastalarda ise yürüme cihazları ile birlikte reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Çift fiyatıdır. | 504,00   |
| OP1053 | KENDİNDEN AFO'LU BOT                                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl | Birlikte tabanlık fatura edilemez. Çift fiyatıdır.                                                                                                                                                                                                       | 604,80   |
| OP1054 | PATELİYAR TENDON BANDI                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 126,00   |
| OP1055 | SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEE-LİTE VB.KAPLAMA) (POLİETİLEN MOLD)                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                                                                                                                                                                          | 174,72   |
| OP1056 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (YÜKSEK YOĞUNLUKLULU)                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                          | 604,80   |
| OP1057 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (DÜŞÜK YOĞUNLUKLULU)                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                          | 477,12   |
| OP1058 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (HARİCİ EKLEMLİ)                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                          | 1.182,72 |
| OP1059 | PLASTİK DİZ ORTEZİ (KENDİNDEN EKLEMLİ)                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                          | 947,52   |
| OP1060 | PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PAFO)                                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                          | 554,40   |
| OP1061 | PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PKAFO)                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                          | 816,48   |

|        |                                                                              |                                                                                                                                                                                        |   |       |                                                                                                                                                                                                                          |          |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1062 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUPRA MALLEOLAR) (AFO/DAFO/SMAFO) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 554,40   |
| OP1063 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUB MALLEOLAR)                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 554,40   |
| OP1064 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (PAFO)                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 655,20   |
| OP1065 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (KENDİNDEN EKLEMLİ) (PAFO)         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 816,48   |
| OP1066 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (HARİCİ EKLEMLİ) (PAFO)            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 934,08   |
| OP1067 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (HARİCİ ASİSTİF EKLEMLİ) (PAFO)    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 1.034,88 |
| OP1068 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (FLEKSİYONU ENGELLEYEN) (GRAFO)    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 1.864,80 |
| OP1069 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (EKSTANSİYONU ENGELLEYEN) (GRAFO)  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 2.063,04 |
| OP1070 | YÜKSEK YOĞUNLUKLULU PLASTİK KAFO (HARİCİ EKLEMLİ)                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 1.374,24 |
| OP1071 | POSTERİÖR SHELL                                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 194,88   |
| OP1072 | DERİ SANDALET                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl | Yürüme cihazı ile birlikte reçete edilmesi halinde bedelli Kurumca karşılanır. Ayrıca yürüme cihazı kullanan hastaların tamir bakım işlemlerinde 1 (bir) yıl sonunda reçete edilmesi halinde bedelli Kurumca karşılanır. | 628,32   |
| OP1073 | SCOTTİSH RİTE ORTEZİ                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 1.582,56 |
| OP1074 | TRİPOT (ALÜMİNYUM)                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrî, nöroloji veya nöroenjüri uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 188,16   |
| OP1075 | TWİSTER (ÇELİK YAYLI METAL BEL KEMERLİ)                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                       | I | 1 yıl |                                                                                                                                                                                                                          | 1.001,28 |
| OP1076 | TWİSTER (LASTİK VEYA ÖRGÜ KOLON)                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                 | I | 6 ay  |                                                                                                                                                                                                                          | 215,04   |

|        |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |   |        |                                                                 |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| OP1077 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MODİFİYE THOMAS (BEL KEMERLİ)                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 2 yıl  |                                                                 | 4.015,20  |
| OP1078 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ THOMAS                                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 2 yıl  |                                                                 | 2.278,08  |
| OP1545 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (YETİŞKİN)                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 2 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 5.312,16  |
| OP1546 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ (YETİŞKİN)                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 2 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 6.021,12  |
| OP1547 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ BİLATERAL (YETİŞKİN)                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 2 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 10.802,40 |
| OP1548 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 3.719,52  |
| OP1549 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 4.213,44  |
| OP1550 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ BİLATERAL (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 7.560,00  |
| OP1551 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 5.352,48  |
| OP1552 | UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BİLATERAL (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                  | I | 1 yıl  | Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.      | 9.717,12  |
| OP1105 | WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrî, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | I | 1 yıl  |                                                                 | 322,56    |
| OP1106 | WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrî, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | H | 1 yıl  |                                                                 | 252,00    |
| OP1107 | WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖN KOL DESTEKLİ, VS)                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrî, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | I | 1 yıl  |                                                                 | 900,48    |
| OP1108 | WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖN KOL DESTEKLİ, VS)                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrî, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                         | H | 1 yıl  |                                                                 | 695,52    |
| OP1109 | X BAĞN VEYA O BAĞN ORTEZİ                                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 yıl  |                                                                 | 2.568,68  |
| OP1110 | SARMİENTO YÜRÜYÜŞ ORTEZİ                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 defa | Tekrar eden kırıklar için müt süreline bakılmaz.                | 504,00    |
|        | ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |   |        |                                                                 |           |
| OP1111 | İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI DİNAMİK                                 | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl  | Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedeli karşılınır. | 628,32    |

|        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                 |   |       |                                                                  |          |
|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1112 | İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI STATİK | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 2 yıl | Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedelli karşılması. | 376,32   |
| OP1113 | KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ STATİK-PELVİS DESTEKLİ (UÇAK ORTEZİ VS)       | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                  | 1.008,00 |
| OP1114 | KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ STATİK-GÖVDE DESTEKLİ (UÇAK ORTEZİ VS)        | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                  | 756,00   |
| OP1115 | AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)            | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 9 ay  |                                                                  | 1.333,92 |
| OP1116 | AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)            | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 9 ay  |                                                                  | 1.512,00 |
| OP1117 | DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)            | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 2 yıl |                                                                  | 2.268,00 |
| OP1118 | BAŞPARMAK BANDI                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |                                                                  | 70,56    |
| OP1119 | BRAKİAL PLEKSUS YARALANMA ORTEZİ                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                   | I | 1 yıl |                                                                  | 1.008,00 |
| OP1120 | DİNAMİK DİRSEK SPLİNTİ                                              | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                  | 1.764,00 |
| OP1121 | DİNAMİK EL-BİLEK SPLİNTİ                                            | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                  | 493,92   |
| OP1122 | DİNAMİK EL-BİLEK-PARMAK SPLİNTİ                                     | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                  | 628,32   |
| OP1123 | DİNAMİK PARMAK SPLİNTİ                                              | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                  | 252,00   |
| OP1125 | ELASTİK DİRSEKLİK                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |                                                                  | 70,56    |
| OP1126 | EPİKONDİLİT BANDI                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                   | H | 6 ay  |                                                                  | 84,00    |
| OP1127 | İNHİBİTÖR EL-BİLEK SPLİNTİ                                          | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                  | 705,60   |

|        |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |   |       |  |          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|----------|
| OP1128 | KISA OPPONENS SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 315,84   |
| OP1129 | KISA OPPONENS SPLİNTİ LUMBRİCAL BARI                                                 | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 383,04   |
| OP1130 | UZUN OPPONENS SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 473,76   |
| OP1131 | KLAVİKULA BANDAJI-VALPAU BANDAJI-KOL ASKISI-OMUZ ASKISI                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |  | 124,32   |
| OP1132 | FLEKSÖR TENDON KESİSİ SPLİNTİ                                                        | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 564,48   |
| OP1133 | EKSTANSÖR TENDON KESİSİ SPLİNTİ                                                      | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 564,48   |
| OP1134 | KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ DİNAMİK                                                        | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 1.132,32 |
| OP1135 | OMUZ RETRAKSİYON HARNESİ                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 6 ay  |  | 327,60   |
| OP1136 | PARMAK KONTRAKTÜR ORTEZİ                                                             | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 302,40   |
| OP1137 | SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEE-LİTE VB.,PLASTİK EL, EL-BİLEK, DİRSEK VE OMUZ ORTEZLERİ) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 6 ay  |  | 174,72   |
| OP1138 | POUFORM ORTEZ (DİRSEK-EL-BİLEK)                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 6 ay  |  | 336,00   |
| OP1139 | SARMİENTO ORTEZİ                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 1 yıl |  | 1.139,04 |
| OP1140 | SARMİENTO ORTEZİ                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | H | 1 yıl |  | 856,80   |
| OP1141 | STATİK DİRSEK SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |  | 416,64   |
| OP1142 | STATİK DİRSEK SPLİNTİ                                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |  | 302,40   |



|                                  |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |   |       |                                                     |          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------------------------------------------------|----------|
| OP1143                           | STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ                                          | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                     | 275,52   |
| OP1144                           | STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ                                          | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                     | 144,00   |
| OP1145                           | STATİK EL-BİLEK PARMAK SPLİNTİ                                   | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                     | 275,52   |
| OP1146                           | STATİK EL SPLİNTİ                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                     | 194,88   |
| OP1147                           | STATİK EL SPLİNTİ                                                | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                     | 108,00   |
| OP1148                           | STATİK PARMAK SPLİNTİ                                            | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  | Her parmak için bir adet Kurumca bedeli karşılanır. | 104,16   |
| OP1149                           | STATİK PARMAK SPLİNTİ                                            | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  | Her parmak için bir adet Kurumca bedeli karşılanır. | 52,80    |
| OP1150                           | STATİK EL-BİLEK-DİRSEK SPLİNTİ                                   | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                     | 816,48   |
| OP1152                           | TENODEZİS SPLİNTİ STATİK                                         | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                     | 907,20   |
| OP1153                           | TENODEZİS SPLİNTİ METAL                                          | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                     | 1.132,32 |
| OP1155                           | ÖN KOL SUPINASYON/PRONASYON ORTEZİ DİNAMİK(DİRSEĞİ İÇİNE ALAN)   | Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                     | 960,96   |
| <b>ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b> |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |   |       |                                                     |          |
| OP1156                           | AYAK BİLEĞİ EKLEMİ DEĞİŞİMİ-KONVANSİYONEL AYAK                   | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 3 yıl |                                                     | 1.532,16 |
| OP1157                           | AYAK BİLEK BAĞLANTISI DEĞİŞİMİ-SACH,DİNAMİK AYAK                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 3 yıl |                                                     | 618,24   |
| OP1158                           | CHOPART/BOYD/PIROGOFF PROTEZİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLMİŞ) | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                                                | I | 4 yıl |                                                     | 6.931,68 |
| OP1159                           | DİNAMİK/KONVANSİYONEL AYAK DEĞİŞİMİ                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                          | I | 3 yıl |                                                     | 2.630,88 |

|        |                                                                        |                                                                                                                                                        |   |        |                                                                                                                                                            |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| OP1160 | DİZ ALTI PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 defa | Bünyesinde protez-ortez ünitesi olan sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.                                            | 4.848,48  |
| OP1161 | DİZ ALTI PROTEZİ-GEÇİCİ                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 1 defa |                                                                                                                                                            | 5.107,20  |
| OP1162 | DİZ ALTI PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                            | 3.880,80  |
| OP1163 | ORTO PROTEZ-DİZ ALTI MODÜLER (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 4 yıl  |                                                                                                                                                            | 12.936,00 |
| OP1553 | ORTO PROTEZ-DİZ ALTI LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 4 yıl  |                                                                                                                                                            | 10.901,76 |
| OP1164 | ORTO PROTEZ-DİZ ALTI PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 4 yıl  |                                                                                                                                                            | 5.819,52  |
| OP1165 | DİZ ALTI PROTEZİ (KLASİK)                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                            | 6.931,68  |
| OP1166 | DİZ ALTI PROTEZİ (MODÜLER)                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                            | 10.735,20 |
| OP1167 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  | Eklemlı veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyata dahildir.                                                                                    | 14.280,00 |
| OP1168 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  | Eklemlı veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyata dahildir.                                                                                    | 17.136,00 |
| OP1170 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ALTI PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                            | 1.313,76  |
| OP1171 | DİZ ALTI PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl  | Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedelli karşılanmaz. Mat süresi sonunda repte edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır. | 3.447,36  |
| OP1172 | DİZ ALTI PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                            | 2.688,00  |
| OP1173 | SYME PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                            | 2.688,00  |
| OP1174 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  | Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.                                                                                                               | 22.848,00 |
| OP1175 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (KLASİK)                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                            | 11.219,04 |
| OP1176 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK -MODÜLER)                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                            | 23.425,92 |
| OP1177 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                            | 3.776,64  |

|        |                                                                                              |                                                                                                                                                        |   |        |                                                                                                                                                              |           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| OP1178 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl  | Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Miat süresi sonunda repetit edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır. | 3.699,36  |
| OP1180 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 1 defa | Bünyesinde protez-ortez ünitesi olan sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.                                               | 10.866,24 |
| OP1181 | PROTEZ DİZ-LATERAL EKLEM DEĞİŞİMİ                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 4.398,24  |
| OP1182 | DİZ EKLEMİ AŞAĞI-PLASTİK DEĞİŞİMİ                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 6.867,84  |
| OP1183 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ- MODULER EKLEM DEĞİŞİMİ (POLİSENTRİK)                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 11.712,96 |
| OP1184 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODULER EKLEM DEĞİŞİMİ (MONOSENTRİK)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 5.980,80  |
| OP1185 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODULER EKLEMİ DEĞİŞİMİ (ÇOCUK)                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl  |                                                                                                                                                              | 9.434,88  |
| OP1186 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-GEÇİCİ                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 1 defa |                                                                                                                                                              | 10.993,92 |
| OP1187 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 5.174,40  |
| OP1188 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (KLASİK)                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 11.887,68 |
| OP1189 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl  |                                                                                                                                                              | 17.307,36 |
| OP1190 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODULER-SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ)                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl  | Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.                                                                                                                 | 24.252,48 |
| OP1192 | SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay  |                                                                                                                                                              | 1.485,12  |
| OP1193 | DİZ ÜSTÜ PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl  | Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Miat süresi sonunda repetit edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır. | 3.699,36  |
| OP1194 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMLİ)                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl  |                                                                                                                                                              | 18.110,40 |
| OP1554 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA ÜRETİLEN)                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl  |                                                                                                                                                              | 10.832,64 |
| OP1555 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMSİZ- AYAK BAĞLANTILI) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl  |                                                                                                                                                              | 12.126,24 |

|        |                                                                                     |                                                                                                                                                        |   |       |                 |           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-----------------|-----------|
| OP1195 | ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN)                           | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 4 yıl |                 | 10.348,80 |
| OP1196 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |                 | 21.473,76 |
| OP1197 | DİZ ÜSTÜ SOKET DEĞİŞİMİ                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 18 ay |                 | 3.776,64  |
| OP1198 | FOM ÇORABI DEĞİŞİMİ                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  |                 | 204,96    |
| OP1199 | DİZ ALTI PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                 | 1.582,56  |
| OP1200 | DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                 | 1.938,72  |
| OP1201 | DİZ ÜSTÜ PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                 | 2.301,60  |
| OP1202 | KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MİKA DEĞİŞİMİ                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |                 | 2.644,32  |
| OP1203 | GÜDÜK ÇORABI                                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  | Gift fiyatıdır. | 25,87     |
| OP1204 | HEMİPELVEKTOMİ PROTEZİ (MODÜLER)                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |                 | 22.448,16 |
| OP1205 | KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MODÜLER)                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |                 | 22.777,44 |
| OP1206 | PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER)                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |                 | 7.805,28  |
| OP1207 | PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER- ÇOCUK)                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |                 | 12.035,52 |
| OP1208 | KALÇA/HEMİPELVEKTOMİ SOKET DEĞİŞİMİ                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |                 | 4.824,32  |
| OP1209 | KALÇA PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |                 | 29.282,40 |
| OP1211 | ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                 | 21.991,20 |
| OP1556 | ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 4 yıl |                 | 25.872,00 |

|        |                                                                    |                                                                                                                                                        |   |       |  |           |
|--------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
| OP1212 | MODÜLER PROTEZ TÜP ADAPTÖRÜ DEĞİŞİMİ                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 581,28    |
| OP1213 | MODÜLER PROTEZ ADAPTÖRLÜ TÜP DEĞİŞİMİ                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 722,40    |
| OP1214 | PARŞİYEL AYAK PROTEZİ (DERİ PATİK)                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 2.308,32  |
| OP1215 | PARŞİYEL AYAK PROTEZİ (PLASTİK OMURGALI-KILIFLI)                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 3.716,16  |
| OP1216 | PARŞİYEL AYAK PROTEZİ (PAFO TİPİ)                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 3.296,16  |
| OP1217 | PARŞİYEL AYAK PROTEZİ (TABANLIKLIL-DOLGU)                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 708,96    |
| OP1218 | SACH AYAK DEĞİŞİMİ                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 1.938,72  |
| OP1220 | SUBAP DEĞİŞİMİ                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 238,56    |
| OP1221 | SYMME PROTEZİ                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 6.763,68  |
| OP1222 | UYLUK BANDI/Y BANDI/SİLEŞİAN BANT DEĞİŞİMİ                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 238,56    |
| OP1223 | UYLUK KORSESİ, LATERAL EKLEMLİ-DİZ ALTI PROTEZİ İLE ÖNGÖRÜLDÜĞÜNDE | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 3 yıl |  | 4.226,88  |
|        | ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ                                          |                                                                                                                                                        |   |       |  |           |
| OP1224 | DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 11.232,48 |
| OP1225 | DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 11.880,96 |
| OP1226 | DİRSEK ALTI PROTEZİ (PASİF)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 8.988,00  |
| OP1227 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 18.483,36 |
| OP1228 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 19.131,84 |
| OP1229 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.       | 1 | 5 yıl |  | 14.784,00 |
| OP1230 | DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK) DEĞİŞİMİ                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 8.789,04  |

|        |                                                                                                |                                                                                                                                                        |   |       |  |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
| OP1231 | DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER) DEĞİŞİMİ                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 5.691,84  |
| OP1232 | DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 18.873,12 |
| OP1233 | DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 17.895,36 |
| OP1234 | DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (PASİF)                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 15.093,12 |
| OP1235 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL)                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 11.188,80 |
| OP1236 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 8.951,04  |
| OP1237 | EL BİLEĞİ ÜNİTİ DEĞİŞİMİ                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 645,12    |
| OP1238 | ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ FOM DEĞİŞİMİ                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 1.149,12  |
| OP1239 | FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 20.502,72 |
| OP1240 | FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODÜLER)                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 21.608,16 |
| OP1241 | FOREQUARTER PROTEZİ (PASİF)                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 16.400,16 |
| OP1242 | HARNESS DEĞİŞİMİ                                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 477,12    |
| OP1243 | OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 20.502,72 |
| OP1244 | OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODÜLER)                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 21.608,16 |
| OP1245 | OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 5 yıl |  | 17.421,60 |
| OP1246 | OMUZ EKLEMİ (MODÜLER) DEĞİŞİMİ                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 5 yıl |  | 5.365,92  |
| OP1247 | FOREQUARTER/OMUZ DEZARTİKÜLASYON/DİRSEK ÜSTÜ/DİRSEK DEZARTİKÜLASYON/DİRSEK ALTI SOKET DEĞİŞİMİ | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 2.681,28  |
| OP1248 | PARMAK PROTEZİ (PROTEZ ELDİVENİNDEN)                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 2 yıl |  | 967,68    |

|                                                        |                                                                                             |                                                                                                                                                        |   |       |  |          |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|----------|
| OP1249                                                 | PARSİYEL EL PROTEZİ (PROTEZ EL DİVENİNDEN)                                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 2 yıl |  | 2.338,56 |
| OP1250                                                 | DİNAMİK ÇİFT SOKETLİ PARSİYEL EL PROTEZİ LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN (PROTEZ EL DİVENİ) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.         | 1 | 4 yıl |  | 7.902,72 |
| OP1251                                                 | PROTEZ EL DEĞİŞİMİ                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 2 yıl |  | 5.527,20 |
| OP1252                                                 | PROTEZ EL DİVEN DEĞİŞİMİ                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 1.680,00 |
| <b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b> |                                                                                             |                                                                                                                                                        |   |       |  |          |

- (1) Myoelektrik kontrollü kol protezlerine yönelik sağlık kurulu raporu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon-Ortopedi ve Travmatoloji ve Psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Reçeteyi düzenleyen hekim tarafından myoelektrik kol protezinin hastada uygulandığını, hastanın protezinin özelliklerine uygun fonksiyonları yerine getirebildiğinin (reçetede yazılan amaçlara uygun olduğunun) reçete arkasına yazılarak onaylanması gerekmektedir.
- (2) Protezin yapımından sonra sağlık kurulu raporlarını, hastanın protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve kullanabildiğine ilişkin, Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Cumhuriyet Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde veya protez orteز üretin ve uygulamaları yapan Üniversitelerin sağlık kurullarınca onaylanması gerekmektedir.
- (3) Myoelektrik kontrollü kol protezleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir.
- (4) 6 yaş öncesi hastalara temin edilen çocuk/yaşlı myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (5) 17 yaş ve üzeri hastalarda çocuk myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (6) Çocuk myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri 6-16 yaş (6 ve 16 yaş dahil) arasında Kurumca karşılanmaz.
- (7) Myoelektrik kontrollü kol protezinin vücuda uygulanma merkezi tarafından, hastanın protezin teknik özelliklerine uygun fonksiyonel hareketlerini yerine getirebildiğinin (fatura ekinde yer alması) belgelendirilmesi gerekmektedir.
- (8) Protezin kontrollü çalışacak kaslardan yüzey elektromyografi (sEMG) çalışması en fazla kasılma sırasında yapılan incelemede daha önce belirlenmiş yeterli eşik değer (motor ünite aksiyon potansiyeli (MÜAP) amplitüdü 500µV, karesel ortalama karekük (MS), güç spektral analiz vb ve üzerindeki aktivitenin saptanması veya bu konuda özelleşmiş myoelektrik ölçümleri yapabilen tanı/geri bildirim cihazları yardımı ile sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık hizmeti sunucularınca elektrodu çalıştırabilecek yeterli aksiyon potansiyeline sahip olduğu belgelendirilmelidir.
- (9) Myoelektrik kontrollü kol protezlerinin 12 aylık süresi 10 (on) yıldır. Bu süreden önce temin edilen myoelektrik kontrollü kol protezlerinin Kurumca bedelleri karşılanmaz.
- (10) Myoelektrik kontrollü kol protezi temin edildikten sonra hasta tarafından, yüksek gerilim altında ve manyetik alanlarda çalışmaması gerektiği belgelenebilir veya tahhüt edilmesi gerekmektedir.
- (11) Myoelektrik kontrollü omuz dezartikülasyonu kol protezlerinin Kurumca bedelleri karşılanmaz.

|        |                                                                                     |  |   |        |                                                                                                           |            |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| OP1253 | TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU    |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 71.470,56  |
| OP1254 | TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU    |  | 1 | 10 yıl | Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır. | 79.726,08  |
| OP1255 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 78.258,08  |
| OP1256 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU |  | 1 | 10 yıl | Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır. | 79.726,08  |
| OP1257 | EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZ 2 KANAL SİSTEM   |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 79.726,08  |
| OP1258 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU  |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 75.731,04  |
| OP1259 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU  |  | 1 | 10 yıl | Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır. | 83.566,56  |
| OP1260 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ                  |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 83.566,56  |
| OP1261 | DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM          |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 107.795,20 |
| OP1262 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM            |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 101.159,52 |
| OP1263 | DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM            |  | 1 | 10 yıl |                                                                                                           | 134.695,68 |

|         |                                                                                                                            |                                                                                                                                                |   |        |  |            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--|------------|
| OP1264  | DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEM                                                  |                                                                                                                                                | 1 | 10 yıl |  | 95.659,20  |
| OP1265  | DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ                                                           |                                                                                                                                                | 1 | 10 yıl |  | 95.659,20  |
| OP1266  | DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 4 KANAL SİSTEM                                                  |                                                                                                                                                | 1 | 10 yıl |  | 129.746,40 |
|         | <b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLERİN KOMPONENTLERİ</b>                                                                     |                                                                                                                                                |   |        |  |            |
|         | <b>TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİNİN ALT KOMPONENTLERİ</b>                      |                                                                                                                                                |   |        |  |            |
| OP1253A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 34.408,04  |
| OP1253B | 1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 7.146,72   |
| OP1253C | 1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 588,00     |
| OP1253D | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 520,80     |
| OP1253E | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 4.186,56   |
| OP1253F | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 467,04     |
| OP1253G | 1 ADET ŞARJ ÇHAZİ                                                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 1.327,20   |
| OP1253H | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 1.680,00   |
|         | <b>EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRONİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEMİNİN YETİŞKİN/ÇOCUK ALT KOMPONENTLERİ</b> |                                                                                                                                                |   |        |  |            |
| OP1255A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 34.408,04  |
| OP1255B | 1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                                     | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 7.146,72   |
| OP1255C | 1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 588,00     |
| OP1255D | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                                            | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 520,80     |
| OP1255E | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 4.186,56   |
| OP1255F | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 467,04     |
| OP1255G | 1 ADET ŞARJ ÇHAZİ                                                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 1.327,20   |
| OP1255H | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |        |  | 1.680,00   |
|         | <b>DİRSEKALTİ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİNİN ALT KOMPONENTLERİ</b>                    |                                                                                                                                                |   |        |  |            |



|         |                                                                                                       |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----------|
| OP1258A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 34,403,04 |
| OP1258B | 1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 7,346,72  |
| OP1258C | 1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 588,00    |
| OP1258D | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 520,80    |
| OP1258E | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4,186,56  |
| OP1258F | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 467,04    |
| OP1258G | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,327,20  |
| OP1258H | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,344,00  |
| OP1258I | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,680,00  |
|         | <b>DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b> |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1261A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 34,403,04 |
| OP1261B | 2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 14,293,44 |
| OP1261C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,176,00  |
| OP1261D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                                | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,344,00  |
| OP1261E | 1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ                                                                  | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 23,089,92 |
| OP1261F | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 520,80    |
| OP1261G | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4,186,56  |
| OP1261H | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 467,04    |
| OP1261I | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,327,20  |
| OP1261J | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                               | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1,680,00  |
|         | <b>DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>   |                                                                                                                                                |   |  |  |           |

|         |                                                                                              |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----------|
| OP1262A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 34.403,04 |
| OP1262B | 2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 14.293,44 |
| OP1262C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.176,00  |
| OP1262D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.344,00  |
| OP1262E | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 520,80    |
| OP1262F | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.186,56  |
| OP1262G | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 467,04    |
| OP1262H | 1 ADET ŞARJ ÇHAZI                                                                            | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.327,20  |
| OP1262I | 1 ADET KOZMETİK EL DİVEN                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.680,00  |
| OP1262J | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                    | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 406,56    |
| OP1262K | 2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 6.320,16  |
|         | DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1263A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 34.403,04 |
| OP1263B | 2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 14.293,44 |
| OP1263C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                             | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.176,00  |
| OP1263D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                       | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.344,00  |
| OP1263E | 1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ                                                         | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 23.089,92 |
| OP1263F | 2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ                                                                 | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 6.320,16  |
| OP1263G | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 520,80    |
| OP1263H | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.186,56  |
| OP1263I | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                        | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 467,04    |

|         |                                                                                                |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|-----------|
| OP1263J | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.327,20  |
| OP1263K | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.680,00  |
| OP1263L | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 406,56    |
|         | DİRSEKÜSTÜ AMPÜTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1264A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 34.403,04 |
| OP1264B | 2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 14.293,44 |
| OP1264C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.176,00  |
| OP1264D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.844,00  |
| OP1264E | 1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)                                                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 3.780,00  |
| OP1264F | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                                                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 520,80    |
| OP1264G | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                                                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 4.186,56  |
| OP1264H | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 467,04    |
| OP1264I | 1 ADET ŞARJ CİHAZI                                                                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.327,20  |
| OP1264J | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.680,00  |
| OP1264K | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                                                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 406,56    |
|         | DİRSEKÜSTÜ AMPÜTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ |                                                                                                                                                |   |  |  |           |
| OP1266A | 1 ADET MYOELEKTRİK EL                                                                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 34.403,04 |
| OP1266B | 2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT                                                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 14.293,44 |
| OP1266C | 2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU                                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.176,00  |
| OP1266D | 1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ                                                                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 1.844,00  |
| OP1266E | 1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ                                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |  |  | 23.089,92 |

|                                                              |                                                        |                                                                                                                                                                               |   |       |  |          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|----------|
| OP1266F                                                      | 1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)                         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 3.780,00 |
| OP1266G                                                      | 1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU                        | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 520,80   |
| OP1266H                                                      | 2 ADET EN AZ 6 V BATARYA                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 4.185,56 |
| OP1266I                                                      | 1 ADET BATARYA YATAĞI                                  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 467,04   |
| OP1266J                                                      | 1 ADET ŞARJI CİHAZI                                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 1.327,20 |
| OP1266K                                                      | 1 ADET KOZMETİK ELDİVEN                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 1.680,00 |
| OP1266L                                                      | 1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.                                | 1 |       |  | 405,56   |
| <b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLER (Çİ) SOKET YENİLEMESİ</b> |                                                        |                                                                                                                                                                               |   |       |  |          |
| OP1267                                                       | SOKET YENİLENMESİ                                      | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                        | 1 | 2 yıl |  | 3.020,64 |
| <b>GÖVDE ORTEZLERİ</b>                                       |                                                        |                                                                                                                                                                               |   |       |  |          |
| OP1268                                                       | DORSOLOMBER/TORAKOLOMBER ÇELİK/FLEKSİBLE BALENLİ KORSE | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl |  | 305,00   |
| OP1269                                                       | DORSOLOMBER/METAL TORAKOLOMBOSACRAL ORTEZ-TAYLOR       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 1.139,04 |
| OP1270                                                       | METAL TLSO-STEİNDLER                                   | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 1.139,04 |
| OP1271                                                       | DORSOLOMBOSACRAL/TORAKOLUMBOSACRAL KORSE-PLASTİK TLSO  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 1 yıl |  | 1.139,04 |
| OP1272                                                       | SERVİKAL ORTEZ (LAVELİ TLSO)                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  |  | 1.300,32 |
| OP1273                                                       | SKOLYOZ ORTEZLERİ (MILWAUKEE TİP CİTİLSO)              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  |  | 1.646,40 |
| OP1274                                                       | SKOLYOZ ORTEZLERİ (BOSTON, MIAMI VB TİP PLASTİK TLSO)  | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | 1 | 6 ay  |  | 1.313,76 |
| OP1275                                                       | SERVİKAL ORTEZ (SÜNGER) (COLLAR-BOYUNLUK)              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |  | 84,00    |
| OP1276                                                       | SERVİKAL ORTEZ (PLASTAZOT) (COLLAR-BOYUNLUK)           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |  | 159,60   |

|                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |   |       |                                                                                                                                        |          |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| OP1277                 | SERVİKAL ORTEZ (PHILADELPHIA)                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                                                        | 154,56   |
| OP1278                 | SERVİKAL ORTEZ (GÖĞÜS DESTEKLİ-PLASTİK ÇENEKİMLİ)         | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                                                        | 567,84   |
| OP1279                 | SERVİKAL ORTEZ (SOMI-BARLI GÖĞÜS DESTEKLİ)                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                        | 799,68   |
| OP1280                 | GÖVDE KORSESİ ELASTİK (CERRAHİ SONRASI)                   | Genel cerrahi, göğüs cerrahi veya kardiyovasküler cerrahi uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                           | H | 1 yıl |                                                                                                                                        | 134,40   |
| OP1281                 | HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                        | 960,96   |
| OP1282                 | HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)                    | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl |                                                                                                                                        | 739,20   |
| OP1283                 | LUMBOSAKRAL FLEKSİBLE/ÇELİK BALENLİ KORSE                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl |                                                                                                                                        | 201,60   |
| OP1284                 | LUMBOSAKRAL METAL ORTEZ (KNIGHT)                          | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                        | 376,32   |
| OP1285                 | LUMBOSAKRAL YÜN ELASTİK KORSE                             | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 6 ay  |                                                                                                                                        | 110,88   |
| OP1286                 | MİDE KORSESİ GENEL CERRAHİ                                | Genel cerrahi uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                                                                    | H | 6 ay  |                                                                                                                                        | 186,00   |
| OP1287                 | MİNİERVA ORTEZİ CTO                                       | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 1 yıl |                                                                                                                                        | 1.495,20 |
| OP1288                 | MİNİERVA ORTEZİ                                           | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                        | 2.278,08 |
| OP1289                 | PLASTAZOT KAPLAMA (KORSE)                                 | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 6 ay  |                                                                                                                                        | 352,80   |
| OP1290                 | PLASTİK GÖVDE ORTEZİ (LSO)                                | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 1 yıl |                                                                                                                                        | 880,32   |
| OP1557                 | POSTUR KORUYUCU OTURMA ORTEZİ (YÜKSEK ISIYI TERMOPLASTİK) | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | I | 3 yıl |                                                                                                                                        | 1.108,80 |
| TEKERLEKLİ SANDALYELER |                                                           |                                                                                                                                                                               |   |       |                                                                                                                                        |          |
| OP1342                 | STANDART MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE                       |                                                                                                                                                                               | H | 5 yıl | Koltukları çıkabilir, ayaklıkları çıkabilir, katlanabilir, pelik şaseeli, 16-22 kg arasında ağırlığı olan, farklı oturma ebatları olan | 1.848,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |  |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|---|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenenlere, bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |  |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
| OP1343                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HAFİF MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE   |  | H | 5 yıl | Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilmiş 11-15 kg ağırlığına sahip, baş ve ayak desteği gibi aksesuarlar eklenebilen arka tekerlekleri çıkarılarak katlanabilen, iç ve dış mekanlarda kullanılabilen                                                                                                                                                                                                                 | 4.435,20  |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğunun, ayrıca engellilik durumu nedeniyle hafif manuel tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğunun, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branşın üçünü veya farklı branşın birer kişinin veya bir branşın iki, diğer branşın bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |  |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
| OP1344                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PEDİATRİK TEKERLEKLİ SANDALYE      |  | H | 5 yıl | Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilen, oturma genişliği 26-38 cm seçilebilen, çocuk hastanın ihtiyaçlarına göre aksesuarlar eklenebilen, ağırlığı 9-12 kg arasında olan, okulda kullanılabilesi için masa eklenebilen                                                                                                                                                                                              | 4.435,20  |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğunun, ayrıca engellilik durumu nedeniyle pediatrik tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğunun, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branşın üçünü veya farklı branşın birer kişinin veya bir branşın iki, diğer branşın bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde 5-15 yaş arası hastalarda Kurumca bedeli karşılanır. Ancak gelişim geriliği olan hastalarda, sağlık kurulu raporunda gelişim geriliğinin belirtilmesi halinde yaş sınırı dikkate alınmaz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |  |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
| OP1345                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | STANDART AKÜLÜ TEKERLEKLİ SANDALYE |  | H | 5 yıl | Elektronik komandalı, kapalı devre sistemliye yoktu aşağı bile hızı ve yönü ayarlanabilir, elektronik akü şarj cihazı, en az 24 ah 12 v 2 adet aküsü olan, suya dirençli, kolları ve ayaklıkları çıkabilen, 12 derecelik eğimi güvenli olarak çıkabilen, şasesi kalın çelikten üretilmiş, 100 kg a kadar hasta taşıma özelliğine sahip, ağırlığı 60-100 kg arasında olan, iç mekanlar için uygun olan, saatte max 6 km/h hız yapabilen | 12.600,00 |
| (1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumunun yanında;<br>a) El, ön kol ve kolun tek tarafı fonksiyonuna maml olan haller veya,<br>b) Kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları veya,<br>c) Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları;<br>(2)Ukarda sayılan hastalıkları gibi tekerlekli sandalyeyi hareket ettirememesi ya da hareket ettirmesi halinde kişinin sağlığının tehlikeye gireceği durumlarda, bu durumların Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin Cerrahisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Eriskin veya Çocuk Nöroloji uzman hekimlerinden birinin ve kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları veya başka Kardiyoloji uzmanı, adı geçen branşa hekim yoksa Dahiliye uzmanı; kronik obstrüktif akciğer hastalıkları varsa ayrıca Göğüs Hastalıkları uzmanı, adı geçen branşa hekim yoksa Dahiliye uzmanının yer aldığı; mental fonksiyonlar yönünden akülü tekerlekli sandalye kullanıp kullanamayacağı hususunun ayrıca belirtildiği; psikiyatri uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla akülü tekerlekli sandalye Kurumca bedelleri karşılanır.<br>(3)Trafik tescilli zorunlu olan ve kullanımı için H sınıfı sürücü belgesi gerektiren motorlu malul arabalarının Kurumca bedelleri karşılanmaz. Ancak, SUT'un yürürlük tarihinden önce Kurumca temin edilmiş motorlu malul arabalarının bakım ve onarım işlemleri SUT hükümleri doğrultusunda yürütülür.<br>(4) İlgili firma tarafından en az 2 (iki) yıl garanti, 10 (on) yıl yedek parça bulunurluk garantisi ve teknik destek taahhüdünmesi verilmiş olmalıdır.<br>(5) 16 yaş üzeri hastalara temin edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. Ayrıca 11-16 (16 yaş dahil) yaş arası hastalarda da ev, okul gibi kapalı alanlarda kullanım için yukarıdaki kriterleri sağlık kurulu raporu ile belgelendirmeleri halinde bir defaya mahsus olmak üzere pediatrik akülü tekerlekli sandalye bedeli standart akülü tekerlekli sandalye bedeli üzerinden Kurumca karşılanır. |                                    |  |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
| OP1558                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AKÜ DEĞİŞİMİ                       |  | H | 2 yıl |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.260,00  |

- (1) Akülü tekerlekli sandalyelerin garanti süresi sonundaki aktü değişim bedeli, akünün kullanılamaz durumda olduğunun yetkili teknik servis raporu ile belgelendirilmesi halinde 2 (iki) yılda bir defa olmak üzere Kurumca karşılanır.
- (2) Aktü değişim bedeli ödemelerinde ÜTS kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması şartı aranmaz.

|        |                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                         |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| OP1294 | TEKERLEKLİ SANDALYE OTURMA ADAPTASYONU                                            | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.           | H | 3 yıl |                                                                                                         | 322,56    |
|        | AYAKTA DİK POZİSYONLAMA VE YÜRÜTME CİHAZLARI                                      |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                         |           |
| OP1295 | STANDING TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)                                  |                                                                                                                                                                                         | H | 5 yıl | Destekleri ve eklemleri postüre göre yukarı aşağı, öne arkaya ayarlanabilen metal/alışap modüler tarzda | 2.520,00  |
| OP1296 | STANDING TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)                                  |                                                                                                                                                                                         | I | 5 yıl | Destekleri ve eklemleri postüre göre yukarı aşağı, öne arkaya ayarlanabilen metal/alışap modüler tarzda | 3.024,00  |
| OP1297 | AYAKTA DİK POZİSYONLAMA CİHAZI (STAND UP WHEELCHAIR) (MANÜEL KALKIŞ MANÜEL SÜRÜŞ) |                                                                                                                                                                                         | H | 5 yıl |                                                                                                         | 13.104,00 |
|        | DİĞER                                                                             |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                         |           |
| OP1298 | VELCRO/BANT DEĞİŞİMİ                                                              | Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                  | I | 1 yıl |                                                                                                         | 100,80    |
| OP1299 | YÜZ BASKI MASKESİ ELASTİK                                                         | Kulak burun boğaz veya plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                       | H | 2 yıl |                                                                                                         | 204,96    |
| OP1300 | HAVALI YATAK                                                                      | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir. | H | 5 yıl |                                                                                                         | 840,00    |
| OP1301 | HAVALI MİNDER                                                                     | Fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.           | H | 5 yıl |                                                                                                         | 295,68    |
| OP1341 | GÖRME ENGELLİLER İÇİN TELESKOPIK VEYA KATLANABİLİR BASTON                         | Göz sağlığı ve hastalıkları uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.                                                                                                | H | 1 yıl |                                                                                                         | 141,12    |
|        | MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER                              |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                         |           |
|        | A- DİZ ALTI PROTEZLER                                                             |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                         |           |
|        | A1- EKLEMLİ VEYA DİNAMİK AYAKLI DİZ ALTI PROTEZLER                                |                                                                                                                                                                                         |   |       |                                                                                                         |           |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Eklemlı veya dinamik ayak fiyata dahildir.
- (2) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (3) Dizliksiz süspansiyonlu protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) verilir.
- (4) Aktif vakum ve pasif vakum sistem diz altı protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik bedelli fiyata dahildir. Dizliksiz süspansiyonlu protezlerde ise bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) bedelli fiyata dahildir.
- (5) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, top, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosı ile uyumlu olması gerekmekte olup, sağlık kurulu raporunda hastanın kilosı belirtilmelidir.
- (6) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (7) Fiziksel tip ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

|        |                                                                         |  |   |       |  |           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|--|---|-------|--|-----------|
| OP1302 | AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                             |  | I | 5 yıl |  | 24.693,00 |
| OP1346 | AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ |  | I | 5 yıl |  | 24.693,00 |
| OP1347 | PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                             |  | I | 5 yıl |  | 11.012,40 |
| OP1559 | PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ |  | I | 5 yıl |  | 11.012,40 |
|        | A2- KARBON AYAKLI DİZ ALTI PROTEZLERİ                                   |  |   |       |  |           |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

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

|        |                                                                              |  |  |       |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|-----------|
| OP1560 | AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                                  |  |  | 5 yıl | 30.429,00 |
| OP1561 | AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSİYON OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ   |  |  | 5 yıl | 30.429,00 |
| OP1562 | PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ                                  |  |  | 5 yıl | 16.808,40 |
| OP1563 | PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSİYON OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ   |  |  | 5 yıl | 16.808,40 |
|        | B- MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON, DİZ ÜSTÜ VE KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ |  |  |       |           |
|        | BA- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKİLEMLİ MODÜLER PROTEZLER                        |  |  |       |           |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K2) veya (K3) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz ekleminden aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemi aktivite seviyesinin, hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kurumca karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemi aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TİTÜBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerin de TİTÜBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olacak.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitli sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilecek. Bir çift linerin bedelli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilecek. Bir çift liner ve dizliğin bedelli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansiyon olan protezlerde "membranlı liner" haricinde ki liner bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansiyon olablen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilecek. Bir çift linerin bedelli fiyata dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahi dâhil değildir.
- (10) Diz eklemının bükülme açısı asgari 120 derece olacak.
- (11) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosı ile uyumlu olacak ve sağlık kurulu raporunda hastanın kilosı belirtilir.
- (12) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K2) veya (K3) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilir.
- (13) Uygulama Merkezleri, hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklem kullanacaklar.
- (14) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (15) Protezin teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenmektedir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.
- (16) Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 16'nı maddede belirtilen sağlık hizmeti sunucularından herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya protez-ortez üretim ve uygulamasını yapan Üniversitelerin sağlık kurullarınca ilgili merkez tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanabildiğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

|        |                                                                                                                                                         |  |  |       |           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|-----------|
|        | B1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKİLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                                            |  |  |       |           |
| OP1564 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKİLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                    |  |  | 5 yıl | 44.553,60 |
| OP1565 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKİLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                     |  |  | 5 yıl | 51.408,00 |
| OP1566 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKİLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                |  |  | 5 yıl | 53.121,60 |
| OP1567 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKİLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSİYON OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ |  |  | 5 yıl | 53.121,60 |



|        |                                                                                                                                                     |   |       |  |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
| OP1568 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl |  | 79.968,00 |
| OP1569 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl |  | 79.968,00 |
| OP1570 | B1/2- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ                                                                                    |   |       |  |           |
| OP1570 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                           | 1 | 5 yıl |  | 44.553,60 |
| OP1571 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl |  | 51.408,00 |
| OP1572 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                              | 1 | 5 yıl |  | 53.121,60 |
| OP1573 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 5 yıl |  | 53.121,60 |
| OP1574 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            | 1 | 5 yıl |  | 79.968,00 |
| OP1575 | B1/3- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                                                       |   |       |  |           |
| OP1575 | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                              | 1 | 5 yıl |  | 57.120,00 |
|        | B2- HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER                                                                                                |   |       |  |           |

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda üdenir.
- (2) Diz eklemnin aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemnin aktivite seviyesinin hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde, protez bedeli Kurumca karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak ve kilifi fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemnin aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silkon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silkon dizlik verilecek. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitli sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilir. Bir çift liner bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silkon dizlik verilir. Bir çift liner ve dizlik bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansiyon olan protezlerde "membranlı liner" haricinde ki liner bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansiyon olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilir. Bir çift linerin bedeli fiyata dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silkon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz eklemnin bölölme açısı asgari 120 derece olmalıdır.
- (11) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilitleme sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun olması gerekmektedir.
- (12) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilir.
- (13) Uygulama Merkezince hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemli kullanılacaktır.
- (14) Uygulama Merkezince yapıldıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere hali hazırda sahip olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (15) Protezin teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarına düzenlenir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya protez-ortez üretimi ve uygulamaları yapan Üniversitelerin sağlık kurullarına ilgili merkez tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanıldığı dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

|        |                                                                                                                                                     |   |       |  |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|--|-----------|
|        | B2/1-SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ                                         |   |       |  |           |
| OP1576 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                | 1 | 5 yıl |  | 62.832,00 |
| OP1577 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                  | 1 | 5 yıl |  | 69.686,40 |
| OP1578 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl |  | 71.400,00 |
| OP1579 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ | 1 | 5 yıl |  | 71.400,00 |
| OP1580 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             | 1 | 5 yıl |  | 97.104,00 |

|        |                                                                                                                                                     |  |   |       |  |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|-------|--|-----------|
| OP1581 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ |  | 1 | 5 yıl |  | 97.104,00 |
|        | <b>B2/2- SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>                                            |  |   |       |  |           |
| OP1582 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                           |  | 1 | 5 yıl |  | 62.832,00 |
| OP1583 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                             |  | 1 | 5 yıl |  | 69.686,40 |
| OP1584 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                              |  | 1 | 5 yıl |  | 71.400,00 |
| OP1585 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            |  | 1 | 5 yıl |  | 71.400,00 |
| OP1586 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            |  | 1 | 5 yıl |  | 97.104,00 |
|        | <b>B2/3- SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>                                            |  |   |       |  |           |
| OP1587 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                           |  | 1 | 5 yıl |  | 65.688,00 |
| OP1588 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             |  | 1 | 5 yıl |  | 72.542,40 |
| OP1589 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                        |  | 1 | 5 yıl |  | 74.256,00 |
| OP1590 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ            |  | 1 | 5 yıl |  | 74.256,00 |
| OP1591 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                        |  | 1 | 5 yıl |  | 99.960,00 |
| OP1592 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ            |  | 1 | 5 yıl |  | 99.960,00 |
|        | <b>B2/4- SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>                                                       |  |   |       |  |           |
| OP1593 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                                      |  | 1 | 5 yıl |  | 65.688,00 |
| OP1594 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                        |  | 1 | 5 yıl |  | 72.542,40 |
| OP1595 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                 |  | 1 | 5 yıl |  | 74.256,00 |
| OP1596 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                       |  | 1 | 5 yıl |  | 74.256,00 |
| OP1597 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                       |  | 1 | 5 yıl |  | 99.960,00 |
|        | <b>B2/5- DİZ EKLEMLİ HİDROLİK KONTROLLÜ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>                                                                |  |   |       |  |           |
| OP1598 | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                              |  | 1 | 5 yıl |  | 74.256,00 |
| OP1599 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                         |  | 1 | 5 yıl |  | 77.112,00 |
|        | <b>B3- MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ PROTEZLER</b>                                                                                             |  |   |       |  |           |

**A- Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz eklemin aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemleri aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kurumca karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak ve kılıfı fiyatı dahildir. Karbon ayak ile diz ekleminin aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, Jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitsiz sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilir. Bir çift linerin bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (poliüretan, Jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Bir çift liner ve dizliğin bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansiyon protezlerinde "membranlı liner" haricinde Xi linerler bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansiyon edilebilir protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, Jel ya da membranlı) verilir. Bir çift linerin bedeli fiyat dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz ekleminin büyüme aşısı 120 derece olacak.
- (11) Mikroilemci yazmanlı olarak tepki verecek.
- (12) Diz ekleminin merdiven/rampa inme özelliği olacak.
- (13) Diz eklemleri batarya/yüklü şarj ünitesi süresi en az 36 saat olacak. Şarj bittüğünde diz eklemleri bloke olmayacak, mekanik olarak kullanılabilecek.
- (14) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna göre uyumlu olacak. Hastanın kilosuna göre uyumlu olacak. Hastanın kilosuna göre uyumlu olacak. Hastanın kilosuna göre uyumlu olacak.
- (15) Sağlık kurulu raporlarında hastanın aktivite seviyesi (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi olarak belirtilir.
- (16) Uygulama Merkezleri yapıtları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere sahip olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (17) Protezin teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenmiş sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.
- (18) Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarının 18'inci maddede belirtilen sağlık hizmeti sunucularından herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya protez-ortez üretim ve uygulamaları yapan Üniversitelerin sağlık kurullarınca ilgili merkez tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanabildiğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

**B- Temin Edilme Şartları**

- (1) Aşağıdaki hallerde bedelli Kurumca karşılanmaz.
- (a) Hastanın 18 yaş altı ve 65 yaşının üstünde olması,
- (b) Soketin uygulanmasına engel olabilecek göğüs bölgesinde komplike yara, tedavisi dirençli ağrı olması gibi durumlarda,
- (c) Protezin ağırlığının hasta tarafından tolere edilememesi,
- (d) Hastanın fonksiyonel seviyesinin KO-K1-K2 olması, "
- (e) Hastanın protez diz ekleminin salınım ve duruş faz özelliklerini kontrol edememesi,
- (f) Hastanın ambulasyonunu engelleyen denge bozukluğu veya ataksisinin olması,
- (g) Hastanın ampute ekstremitelerinde 20 derece üzeri fleksiyon kontraktürünün olması,
- (h) Hastanın diğer ekstremitesinde yürüyüş parametrelerini bozan veya engelleyen deformitenin bulunması,
- (i) Hastanın protezin işlevselliğini ve kullanımını anlamadaki bilişsel yetilerinin kısıtlı olması,
- (j) Hastanın 125 kg üzerinde ve 48 kg altında olması,
- (k) Bilateral amputasyonu hastalarda, karşı tarafta ekstremitenin diz dezartikülasyonu ve üzeri seviyede amputasyonu olması veya dizaltı amputasyonu olup da protez uygulamaya uygun olmayan gödüğe sahip olması,
- (l) Periferik vasküler hastalık nedeniyle ampute olan hastalarda,
- (m) İlk kez protez almak hastalarda öngörülmesi halinde, ilk kez protez almak hastalarda öngörülmesi halinde, (geçici protezler hastaların ilk protezleri olarak değerlendirilmez.)
- (n) Hastanın mevcut fonksiyonel düzeyini sürdürmesini engelleyecek kas iskelet sistemi hastalığı, nörolojik / nöromusküler hastalığı (ALS, inme, beyin hasarı, serebral palsi, Parkinson, Alzheimer, MS, Musküler distrofi, vb.), kardiyovasküler/pulmoner (KAH, KOAH, vb.) hastalığı, organ yetmezliği vb. kronik hastalıklarının bulunması,
- (o) Birinci fıkrada sayılan kriterleri taşımadığını sağlık kurulu raporu ile belirtmesi durumunda bedelli Kurumca karşılanır.
- (p) Hastanın daha önce protez kullandığı ve kullanmakta olduğu protezin sağlık kurulu raporunda belirtildiği halinde Kurumca bedeli karşılanır. Ancak sağlık kurulu tarafından talep edilmesi halinde hastanın daha önce kullanmakta olduğu protezin teminine ilişkin fatura veya resmi kurumlardan alınmış onaylı belgenin sağlık kurullarına ibraz edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurullarında hastanın kullanmakta olduğu protezin SUT'ta yer alan fiyat süresi dikkate alınacaktır.
- (q) Hastanın iş yapışını, mesleki gereklilik, öğrencilik, farklı zemin, rampa veya sürekli merdiven kullanma gibi durumlarda, mevcut protezi ile yardım alınmaksızın (yürüme yardımcısı kullanılmaksızın) bağımsız yürüyebildiğinin ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebildiğinin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.
- (r) Hastanın, protezin çalışmasını ve kullanımını engelleyecek derecede asırı nem, toz, yüksek gerilim ve elektromanyetik alan gibi özel çevresel faktörlerin olduğu ortamlarda çalışmayacağını belgelemesi veya taahhüt etmesi gerekmektedir

| B3/1- SALINIM FAZLI MİKROİLEMCİ, DURUŞ FAZLI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ |                                                                                                                                          |  |  |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|------------|
| OP1600                                                                                                             | SALINIM FAZLI MİKROİLEMCİ, DURUŞ FAZLI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                               |  |  | 10 yıl | 120.960,00 |
| OP1601                                                                                                             | SALINIM FAZLI MİKROİLEMCİ, DURUŞ FAZLI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ |  |  | 10 yıl | 124.588,80 |
| OP1602                                                                                                             | SALINIM FAZLI MİKROİLEMCİ, DURUŞ FAZLI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEMMODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ             |  |  | 10 yıl | 125.496,00 |

|        |                                                                                                                                                          |  |   |        |  |            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--------|--|------------|
| OP1603 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ |  | I | 10 yıl |  | 125.496,00 |
| OP1604 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                             |  | I | 10 yıl |  | 139.104,00 |
| OP1605 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ |  | I | 10 yıl |  | 139.104,00 |
|        | <b>B3/2- SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>                                            |  |   |        |  |            |
| OP1606 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                           |  | I | 10 yıl |  | 120.980,00 |
| OP1607 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                             |  | I | 10 yıl |  | 124.588,80 |
| OP1608 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                              |  | I | 10 yıl |  | 125.496,00 |
| OP1609 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            |  | I | 10 yıl |  | 125.496,00 |
| OP1610 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ            |  | I | 10 yıl |  | 139.104,00 |
|        | <b>B3/3- SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>                                             |  |   |        |  |            |
| OP1611 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                            |  | I | 10 yıl |  | 133.056,00 |
| OP1612 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                              |  | I | 10 yıl |  | 136.684,80 |
| OP1613 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                         |  | I | 10 yıl |  | 137.592,00 |
| OP1614 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ             |  | I | 10 yıl |  | 137.592,00 |
| OP1615 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                         |  | I | 10 yıl |  | 151.200,00 |
| OP1616 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ             |  | I | 10 yıl |  | 151.200,00 |
|        | <b>B3/4- SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>                                                        |  |   |        |  |            |
| OP1617 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                                                       |  | I | 10 yıl |  | 133.056,00 |
| OP1618 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                         |  | I | 10 yıl |  | 136.684,80 |
| OP1619 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                                          |  | I | 10 yıl |  | 137.592,00 |
| OP1620 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                        |  | I | 10 yıl |  | 137.592,00 |
| OP1621 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ                        |  | I | 10 yıl |  | 151.200,00 |
|        | <b>B3/5- DİZ EKLEMLİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>                                                                 |  |   |        |  |            |
| OP1622 | SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                              |  | I | 10 yıl |  | 127.008,00 |
| OP1623 | SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ                                                          |  | I | 10 yıl |  | 139.104,00 |
|        | <b>C- PROTEZ ARA ÜRÜNLERİ</b>                                                                                                                            |  |   |        |  |            |
|        | <b>C1- DİZ EKLEMLERİ</b>                                                                                                                                 |  |   |        |  |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <p>(1) Bu listede yer alan pnömatrik ve hidrolik diz eklemi diz dezartikülasyon, diz üstü ve kalça dezartikülasyon protezlerinin tamir bakım işlemlerinde öngörülmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.</p>                                                                                                                                                                        |                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLERİ</b>                           |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1624                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 yıl |                                                                                                                           | 15,708,00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C1/2- HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLERİ</b>                           |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1625                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 3 yıl |                                                                                                                           | 34,272,00 |
| OP1626                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ            |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 3 yıl |                                                                                                                           | 37,128,00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C2- KARBON AYAKLAR</b>                                               |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1627                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K2)                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 | 3 yıl |                                                                                                                           | 4,347,00  |
| <p><b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları</b></p> <p>(1) Karbon ayak esnek, hafif plantar fleksiyon yapabilen, karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1628                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3)                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 | 3 yıl |                                                                                                                           | 5,796,00  |
| <p><b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları</b></p> <p>(1) Esnek, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon ve torsiyon yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1629                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K4)                                               | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 | 3 yıl |                                                                                                                           | 8,694,00  |
| <p><b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları</b></p> <p>(2) Esnek, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon, torsiyon ve dikey yüklem yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1630                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KARBON AYAK KILIF DEĞİŞİMİ                                              | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir. | 1 |       | Sağlık kurulu raporu ile öngörülmesi halinde protezin miat süresi içerisinde bir defaya mahsus bedeli Kurumca karşılanır. | 1,512,00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C3- LİNERLER</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| <p>(1) Aktif, pasif vakum ve dizliksiz süspansiyon olabilen pasif vakum sistemli protezlerin bakım onarım işlemlerinde öngörülmesi halinde liner bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Protezler ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. İlk yıl sonunda reşete edilmesi halinde ise protezin miat süresince yılda 1 (bir) adet karşılanır.</p> <p>(3) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.</p> |                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |
| OP1527                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | POLİÜRETAN LİNER DEĞİŞİMİ                                               |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 1 yıl |                                                                                                                           | 5,040,00  |
| OP1528                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | JEL LİNER DEĞİŞİMİ                                                      |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 1 yıl |                                                                                                                           | 5,040,00  |
| OP1529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MEMBRANLI SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ                                        |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 1 yıl |                                                                                                                           | 7,156,80  |
| OP1530                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | JEL/SİLİKON DİZLİK DEĞİŞİMİ                                             |                                                                                                                                                                                                       | 1 | 1 yıl |                                                                                                                           | 1,512,00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>C4- VENTİLLER</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                       |   |       |                                                                                                                           |           |

(1) Pasif ve dizliksiz süspanse olabilen pasif vakum soket sistemli protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı, üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

|        |                                                      |   |       |           |
|--------|------------------------------------------------------|---|-------|-----------|
| OP1531 | TEK İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ                         | 1 | 2 yıl | 772,80    |
| OP1532 | İKİ İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ                         | 1 | 2 yıl | 1.159,20  |
| OP1533 | ÜÇ İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ                          | 1 | 2 yıl | 1.932,00  |
|        | <b>D- ALT EKSTREMİTE ORTEZLER</b>                    |   |       |           |
| OP1333 | FONKSİYONEL ELEKTRİK STİMÜLASYONLU DÜŞÜK AYAK ORTEZİ | 1 | 3 yıl | 11.424,00 |

(1) Ortezin teminine ilişkin sağlık kuruluşu raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularının/sağlık kurumlarının/düzenlenecektir. Bu sağlık kuruluşu raporlarının ortez yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Oğuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kuruluşu raporları ile onaylanması gerekmektedir.

|        |                     |  |   |       |          |
|--------|---------------------|--|---|-------|----------|
| OP1335 | KARBON KOMPOZİT AFO |  | I | 3 yıl | 4.569,60 |
|--------|---------------------|--|---|-------|----------|

(1) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

(2) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.

[illegible]

**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.**

## ÖZEL KOŞULLAR

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Aktif vakum sistemi ve aktif vakum sistem dizilişiz süspansiyonla alt ekstremite protezlerinin bedelleri; güdük volümü değişikliği fazla olan hastalarda, diyaliz hastalarında, güdük distaline ağır çıkartamayan hastalarda, nöroma gibi hastanın güdüküne ağır çıkartılmasını engelleyen sorunlara sahip hastalarda, sistemi idrâr edecek kognitif becerisi olmayan hastalarda, büyüme ve gelişme çağındaki hastalarda engellenmesi halinde Kuruma karşılanmaz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2 | Güdükte hacim değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde soket değişimi bedeli, güdükte hacim ve boy değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde ise soket, tüp ve form değişimi bedeli Kuruma karşılanır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3 | Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değişiklik nedeni ile örneğin diz altı protez kullanan hastanın diz dezartikülasyon veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanılması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde miat süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4 | Miat süresi içerisinde hastaya birden fazla sayıda protez veya ortez yazılması halinde, detaylı muayene bulguları ile birlikte gerekçesi belirtilen sağlık kurulu raporu istenir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5 | "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlıklı bölümde yer alan protez ve ortezlerin temini halinde, fatura üzerinde protez ortezin yapımında kullanılan ara ürünlerin marka, model, seri numarası ve menşei belirtilmelidir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 | Bu listede yer alan tıbbi malzeme bedelleri; 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi kapsamında tedavi giderileri karşılanan kişiler için % 1 oranında artırımlı olarak ödenecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7 | (a) OP1158, OP1163, OP1165 ve OP1221 kodlu protezler soket ve ayak parçalarının oluştuğunda, büyümesinde protez ortez atölyesi olan sağlık hizmet sunucularına düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında her iki parçanın da kullanılamaz durumda olduğunun belirlenmesi halinde garanti süresinde yenileme talepleri bakım onarım masraflarını protez bedelinin %75 aşması durumunda şartlar aranmaksızın Kuruma karşılanır.<br>(b) OP1214, OP1215, OP1217 kodlu parsiyel ayak protezleri ve listede yer alan ortoprotezler tek bir parçadan oluşması ve ilimci bir bağlantı parçasının olmaması nedeniyle büyümesinde protez ortez atölyesi olan sağlık hizmet sunucularına düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında protez kullanılamaz durumda olduğunun belirlenmesi halinde garanti süresi sonunda yenileme talepleri bakım onarım masraflarını protez bedelinin %75 aşması durumunda şartlar aranmaksızın Kuruma karşılanır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8 | Büyüme ve gelişme çağındaki hastalarda;<br>(a) Güdükte hacim değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde soket değişimi bedeli, güdükte hacim ve boy değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde ise soket, tüp ve form değişimi bedeli yenilenme süresinden önce Kuruma karşılanır.<br>(b) Bakım ve onarım işlemlerinde kalça ve diz eklemleri ilgilik talepler 2 yıldan, ayak değişiminde ilgilik talepler ise 18 aydan önce Kuruma karşılanmaz.<br>(c) Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değişiklik nedeni ile örneğin diz altı protez kullanan hastanın diz dezartikülasyon veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanılması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde miat süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.<br>(d) Protezlerin yenilenmesinde ilgilik talepler 2 yıldan önce karşılanmaz. İki yıl sonunda yenileme talepleri ise;<br>1-Protezlerin büyüme ve gelişmeye bağlı kullanılmadığı ve yenilenmesi gerekliliğinin sağlık raporu ile belgelенmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kuruma karşılanır.<br>2-Protezlerin bakım ve onarımının mümkün olmadığı durumda ise, protez/ortez oluşturan ara ürünlerin hangilerinin bakım ve onarımının mümkün olmadığını ayrıntılı olarak belirttiği, büyümesinde protez/ortez ünitesi bulunduğu resmî kurumlar/resmî sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş sağlık raporu ile belgelенmesi koşuluyla, ilgili parçaların bakım/onarım masraflarının toplam bedelinin %75'ini aşması halinde süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kuruma karşılanır.<br>(e) Orteler de ise miat süresinden önce yenilenme talepleri Kuruma karşılanmaz. Ancak büyüme ve gelişmeye bağlı kullanılmadığı ve yenilenmesi gerekliliğinin sağlık raporu ile belgelенmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kuruma karşılanır. |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | "Mobilite ve Aktivite Destekleyici Ortez ve Protezler" başlığı altında yer alan protezlerden, temininde aktivite seviyesi şartı bulunan alt ekstremitte protezleri için (bilateral amputeler hariç), SUT eki "Ampute Mobilite Ölçeği Formu (EK-3/C-6)" nun sağlık kurulu raporunu düzenleyen hekimlerden biri tarafından düzenlenmesi ve söz konusu formun fatura eki belgelere ilave edilmesi gerekmektedir. |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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