



AFEREZDE FATURALANDIRMA

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ

TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ

Teknik Sorumlu Biyolog Cem PERDECİER

SAĞLIKLI İŞLEM NASIL GERÇEKLEŞİR ?

1-HASTAYA UYGUN TEŞHİS

2-HASTAYA UYGUN AFEREZ İŞLEMİ

3-YAPILAN İŞLEME UYGUN FATURALANDIRMA

FATURALANDIRMA NASIL YAPILIR?

Maliye Bakanlığınca 01/07/2006 tarihli çıkarılan 8 sıra no' lu Uygulama Tebliğine göre;

1. Hizmet Başı Ödeme
 2. Vaka Başı Ödeme
 3. Tanıya dayalı Ödeme
- şeklinde gerçekleşmektedir.

FATURALADIRDA FİYATLAR HANGİ KURUM BELİRLER?

- Sağlık kuruluşlarında (Sağlık Bakanlığına bağlı Hastaneler ,Üniversite Hastaneleri ,Vakıf Hastaneleri ve Özel Sağlık Kuruluşları) yapılan hizmetin, ilacın, malzemenin nasıl fiyatlandıracağı, kime nasıl ödeme yapılacağı Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan bütçe uygulama talimatına veya tebliğine göre yapılır.

SAĞLIK BAKANLIĞININ ETKİSİ NEDİR?

- Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı her yıl ortak bir komisyon kurar, gelen geri bildirimleri göz önünde tutarak geri ödeme listesi oluşturur, yönetmelik çıkarır ve bu tebliği resmi gazetede yayınlar.
- Hastanelerdeki fatura işlemleri :**Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliği (SUT)** hükümleri çerçevesinde gerçekleşir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT)

1.1 - Amaç

- (1) Tebliğin amacı (bundan sonra SUT olarak ifade edilecektir); sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca (bundan sonra Kurum olarak ifade edilecektir) karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan **sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen Kurumca** ödenecek bedellerin bildirilmesidir.

1.2 - Kapsam

- (1) **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu** ve diğer kanunlardaki özel hükümler gereği genel sağlık sigortasından yararlandırılan kişiler.

1.3 - Dayanak

- (1) SUT; 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve “**Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği**” hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT)

1.4 - Sağlık hizmeti sunucuları

(1) 5510 sayılı Kanun gereği sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca aşağıdaki şekilde basamaklandırılmıştır.

1.4.1 - Sağlık kuruluşları

1.4.1.A - Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu

(1) Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

1.4.1.B - Birinci basamak özel sağlık kuruluşu

(1) İş yeri hekimlikleri, "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan özel poliklinikler, "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

1.4.1.C - Serbest eczaneler

(1) 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.

1.4.2 - Sağlık kurumları

1.4.2.A - İkinci basamak resmi sağlık kurumu

(1) Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.

1.4.2.B - İkinci basamak özel sağlık kurumu

(1) "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ne göre ruhsat almış hastaneler, "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan tıp merkezleri ile "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

1.4.2.C - Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu

(1) Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler (Mülga:RG-30/04/2016-29699/1 md. Yürürlük: 30/04/2016) ve semt poliklinikleri, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri.

1.4.3 - Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurumları/kuruluşları

Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (Refik Saydam Hıfızssıhha Laboratuvarları), Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar.

1.4.4 - Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmeti sunucuları

Optisyenlik müesseseleri,
Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri,
Kaplıcalar,

(Ek:RG-21/04/2015-29333/1 md. Yürürlük: 21/4 /2015)

4) Beşeri tıbbi ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri.

1.4.5 - Sağlık hizmeti sunucularının sınıflandırılması

(1) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca, Sağlık Bakanlığınca basamaklandırılan sağlık hizmeti sunucularının ayakta tedavide fiyatlandırmaya esas olmak üzere sınıflandırılması SUT eki "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi" nde (EK-2/A-1) yer almaktadır.

FATURANIN TANIMI:

Faturalarda;

- a) Hastanın adı, soyadı,
- b) Hasta sevk kağıdının tarih ve nosu,
- c) Kurum adresi (Tahakkuk dairesinin adresi)
- d) Hastanın dosya numarası,
- e) Hastanın kurum/emekli sicil numarası
- f) Fatura eki belgeleri (hasta sevk kağıdı, epikriz, mor ve turuncu reçete kapsamında kan ürünleri küpürleri) (Bu belgelerin dışında herhangi bir belge talep edilmeyecek ve epikrizler, sadece yatan hasta faturalarına eklenecektir)
- g) Fatura işlem detayları (Muayene, tetkik, tahlil, ilaç, yatak, ameliyat, protez, ortez ve diğer sarf malzemeleri):
 - İşlemin sıra nosu,
 - İşlemin kayıt tarihi,
 - İşlemin Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği kodu ve adı
 - İşlemin adedi
 - İşlemin birim fiyatı,
 - İşlemin tutarı yer almalıdır.

Sağlık kurumları tarafından hastalara kullanılan ilaçlar ile protez, ortez ve diğer iyileştirici tıbbi malzemeler (EK-5/B)'de belirtilen basit sarf malzemeleri hariç) hastane faturalarında dökümlü olarak birim fiyatları belirtilmek suretiyle gösterilir veya dökümlü ilaç ve malzeme listesi faturaya eklenir.

Hastane tarafından temin edilerek hastaya kullanılan sarf malzemeleri, açıklamalı olarak hastanın raporunda veya epikrizinde belirtilecektir.

Faturalar, hastanın yatış süresine ve görmüş olduğu tedaviyle uyumlu olarak düzenlenecektir.

Hasta tabelasına uygun olarak tane hesabıyla hastaya verilen ilaçlar, kutu bazında değil, tane hesabıyla birim fiyatları üzerinden hesaplanarak fatura edilecektir. **Bu şekilde faturalandırılmayan ilaç bedelleri, fatura bedelinden düşülecektir.**

Faturalar, hastane tarafından, hastanın kimlik bilgileri, kurumu, tedavinin başlama ve bitiş tarihleri belirtilmek suretiyle, tedavinin bitmesini müteakip en kısa süre içerisinde düzenlenerek, hastanın kurumuna ivedilikle gönderilecektir. Faturalarda yetkili kişilerin imza ve kaşesi yeterli olacak ayrıca kurum başhekiminin onayı ve resmi mühür aranmayacaktır.

Sağlık Bakanlığınca ilan edilen hastalıkların **sınıflandırılmasına (ICD-10) ait hastalık sınıf adı ile kodu ve/veya kısaltılmamış öntanı/tanı muayene edilen hastaların** faturalarında (veya eklerinde) bulunacaktır

AFEREZDE FATURALANDIRMA

Aferezde faturalandırmayı 2 kısma ayırabiliriz;

1- Aferezde Hizmet

2- Aferezde Kullanılan Tıbbi Malzemeler

AFEREZE FATURALANDIRILAN TIBBİ MALZEMELER

SUT Hematoloji –Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Ek 3/O da Aferez işlemlerinde kullanılan

- Antikogulan Solüsyonları (ACD-A ,HEPARİN)
- İğne (FİSTÜL İĞNESİ)
- Transfer Torbası

FATURA EDİLEMEZ.

AFEREZE FATURALANDIRILAN TIBBİ MALZEMELER

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER EK3/O		
SUT	AFEREZ SETLERİ	FİYATI (TL)
H01001	Lokoferez Seti (Periferik kök hücre toplama ve/veya işleme ve/veya konsantre etme seti)	320
H01002	Adsorbsiyon Tüp Seti(otoimmün, bilirubin, nörolojik)(tek kullanımlık)	890
H01003	Adsorbtiif Sitaferaz Kolonu	4752
H01004	Adsorbtiif Sitaferaz Tüp Seti	890
H01005	Double Filtrasyon Tüp Seti	480
H01006	Ig Adsorbsiyon Kolonu(çok kullanımlık)	4230
H01007	Ig Adsorbsiyon Tüp Seti(çok kullanımlık)	3240
H01008	Ig Aferez Filtresi	1550
H01009	İmmün Kompleks Aferez Filtresi,	1550
H01010	Ig ve İmmün kompleks filtrasyon veya Viral eradikasyon tüp seti	890
H01011	Karaciğer Destek Seçici Plazma Değişimi (SPD) membranı	2600
H01012	Lipid Aferez Filtresi ve/veya lipid kolonu(tek kullanımlık)	1550
H01013	Lipid Aferez Tüp Seti(tek kullanımlık filtre ve kolonlar için)	135
H01014	LDL ve Lp(a) Kolonu (çok kullanımlık)(+50 işlem)	40000
H01015	LDL ve Lp(a) kolonu tüp seti(çok kullanımlık kolonlar için)	2700
H01016	Plazma Değişimi tüp seti, santrifügal	328
H01017	Plazma Filtresi	360
H01018	Reoferez Filtresi	2025
H01019	Seçici Plazma Değişimi (SPD) Tüp Set	890
H01020	Sepsis Adsorbsiyon Kolonu	5400
H01021	Sepsis Adsorbsiyon Tüp Seti	890
H01022	Sepsis Seçici Plazma Değişimi (SPD) membranı	1550
	Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
	3. basamak hastanelerde Anestezi, Hematoloji ve Enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
	Hematoloji ve Endokrinoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
	Gastroenteroloji ve Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	

ALPEREN ERDİN
4422300

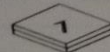
TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ
(TOPLAMA)

TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ
(TOPLAMA)

VERSİTESİ HASTANESİ

Spectra Optia® IDL Set
Kit IDL Spectra Optia®
Set per IDL Spectra Optia®
Spectra Optia® IDL-Set
Equipo de IDL Spectra Optia®
Conjunto IDL Spectra Optia®
Sada Spectra Optia® IDL
Spectra Optia® IDL-set
Spectra Optia® IDL-set
Spectra Optia® IDL -setti
Zet Amortpuzetivov IDL Spectra Optia®
Spectra Optia® IDL-sett
Zestaw IDL Spectra Optia®
Комплект для IDL к системе Spectra Optia®
Spectra Optia IDL-set
Spectra Optia IDL Setti
管理医療機器
遠心型血液成分分離装置用血液回路
スペクトラ オプティア用血液回路
IDL セット 1 セット
Spectra Optia® IDL Set (10300)

再使用禁止



Baskent Üniversitesi Hastanesi
Fahri MAPPAS
Transfüzyon Merkezi
Sekreteri

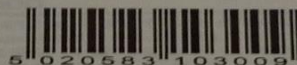
Sterile and non-pyrogenic fluid pathway. Do not use the set if the end caps are not in place. Read instructions for use before application. Sterilized with ethylene oxide. Intended for single use only. Do not resterilize. CAUTION: Federal law (USA) restricts this device to sale by or on the order of a physician.

この回路はエチレンオキサイド滅菌 / 非発熱性です。キャップが外れている場合は回路を使用しないで下さい。使用前には必ず添付文書をご参照下さい。

製造販売業者：テルモ BCT 株式会社
東京都品川区東五反田三丁目20番14号

製造 Terumo BCT Tibbi Cihazlar
Dağıtım ve Hizmetleri A.Ş.
Yenigehir Mah. Aral Sk. No: 14/A 34779
Ataşehir-İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 5900074 Faks: +90 216 4990057

Spectra Optia IDL Setti



5 020583 103009

4).

부터 2년.

EXPIRY DATE 2017-09-01

有効期限
사용기한

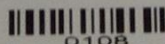
MANUFACTURE DATE 2015-09-01

CATALOG NO. REF 10300

カタログ番号
제품번호

LOT NO. 09Y3317

ロット番号
제품로트



0108

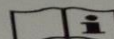
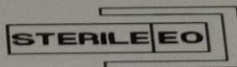
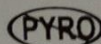


(01)05020583103009



(17)170901(10)09Y3317

TPN - 777815-155



Rx Only C €0086

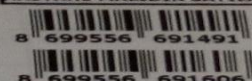
Japan Product Code: 5020583103009



TERUMOBCT

10811 W. Collins Ave.
Lakewood, CO 80215
MADE IN USA

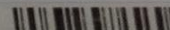
HASTANE MALIDIR SATILAMAZ



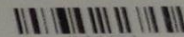
8 699556 691491

8 699556 691606

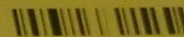
FIYAT KUPURUDUR.
ECZACIBAŞI-BAXTER H.Ü. SAN. VE TİC. A.Ş.
İzotonik Sodyum Klorür Solüsyonu 500 ml
KDV dahil Türkiye'de perakende satış fiyatı:
Setli: 4,47 TL
Setsiz: 3,60 TL



935186 04/04/2016
İZOTONİK NaCl 500 CC
MEDIFLEX (SETSİZ) - 935186



5020583103009 08/07/2016
AFEREZ SETİ TERAPÖTİK İŞLEM
- IDL SETİ (TERUMO)



8699606694670 22/09/2016
VOLUMES 500 ml Serum

Baskent Üniversitesi Hastanesi
Fahri MAPPAS
Transfüzyon Merkezi
Sekreteri

ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

MALZEME FORMU (BARKOT)

HASTANIN ADI SOYADI
HASTANIN NO

Malzeme No
Seri No

BÖLÜM
AMBULANS

TARİH

Tubing set for Blood Purification
Set de tubulures pour purification du sang
Schlauchset für Blutreinigung
Set di linee per la purificazione del sangue
Sistema de tubos para purificación de sangre
Leidingenset voor bloedzuivering

Tubing set for Blood Purification

REF

(1)

LOT



CRR-T-SIGAL

422623H

2014-02-26

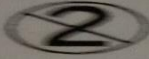
2017-02-25

889-128



1PC

(01)0487600366041(17)170226(30)1(10)422623H



STERILE

PHthalates



CE 0120

MANUKA RUBBER CO. LTD
2-4-11 Sohma Yamashiro-cho, Nara-Pref. JAPAN
TEL: +81-745-552-5551 FAX: +81-745-23-1998

ASAHIMEDICAL MEDICAL EUROPE GmbH
Herrmannstrasse 11 65526 Frankfurt am Main, Germany
TEL: +49-69-55071 3300 FAX: +49-69-555 5193

Plasma Separator
Plazma Separator

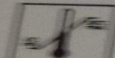
Model EC-2C20

STERILE

LOT 140628

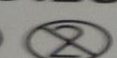
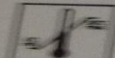
2014-06

2017-05



Evacuo™
Evacuo™

CE 0123



Distributor/ Distribütör

HASTANE MALİDİR SATILMAZ

8 699556 690128

8 699556 690173

FIYAT KUPURUDUR
ECZACIBASI-BAXTER H.O. SAN. VE TIC. A.Ş.
İzotonik Sodyum Klorür Solüsyonu 100 ml
KDV dahil Türkiye'de perakende satış fiyatı:
Setli: 3,29 TL
Setsiz: 2,42 TL

HASTANE MALİDİR SATILMAZ

8 699556 691736

8 699556 691781

FIYAT KUPURUDUR
ECZACIBASI-BAXTER H.O. SAN. VE TIC. A.Ş.
İzotonik Sodyum Klorür Solüsyonu 1000 ml
KDV dahil Türkiye'de perakende satış fiyatı:
Setli: 5,10 TL
Setsiz: 4,62 TL

HASTANE MALİDİR SATILMAZ

8 699556 691736

8 699556 691781

FIYAT KUPURUDUR
ECZACIBASI-BAXTER H.O. SAN. VE TIC. A.Ş.
İzotonik Sodyum Klorür Solüsyonu 1000 ml
KDV dahil Türkiye'de perakende satış fiyatı:
Setli: 5,10 TL
Setsiz: 4,62 TL

HASTANE MALİDİR SATILMAZ

8 699556 691736

8 699556 691781

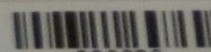
FIYAT KUPURUDUR
ECZACIBASI-BAXTER H.O. SAN. VE TIC. A.Ş.
İzotonik Sodyum Klorür Solüsyonu 1000 ml
KDV dahil Türkiye'de perakende satış fiyatı:
Setli: 5,10 TL
Setsiz: 4,62 TL



8699556690173 04/01/2016
İZOTONİK NaCl %0.9 150
ML MEDIFLEX - 800787



8695476024203 01/02/2016
STOPCOCK ÜÇ YOLLU MUSLUK
MAVİ (BIÇAKCILAR) - 992152



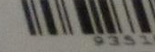
8695476027235 15/06/2015
02 NAZAL KANÜL ADULT
(ALPHA) - 990030



8699556691781 30/
İZOTONİK NaCl 1000
MEDIFLEX (SETSİZ) - 935185



8699556691781
İZOTONİK NaCl 1000
MEDIFLEX (SETSİZ) - 935185



8699556691781
İZOTONİK NaCl 1000
MEDIFLEX (SETSİZ) - 935185

ERSİTESİ HASTANESİ

MALZEME FORMU (BARKOT)

HASTANIN ADI SOYADI :
PROTOKOL NO :

TARİH

CytoSorb®
300 mL Device
For Cytokine Removal

LOT

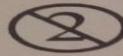
101515

SN

37

STERILE

R



2018-10-01

CytoSorbents Inc.
7 Deer Park Drive
Suite K
Monmouth Junction, NJ 08852
Ph: (732) 329-8885
Fax: (732) 329-8650
United States of America

EC REP

CE
0344

MedPass International Limited
Windsor House
Bretforton, Evesham, Worcestershire
WR11 7JJ
United Kingdom
Ph: +44(0) 1 452 619 222
Email: MedPass.AR@MedPass.org

Part #17-0011-06

Issued 08/11/15



M9451700410019



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Tarih : 06/10/2016
Sayı : 2016 / 72977

RAPOR

06/10/2016" tarihinde müracaat eden "[REDACTED] hastanemizin "Hematoloji " bölümünde tedavi edilerek kendisine gerekli tavsiyelerde bulunulmuştur. Durum bilgilerinize sunulur.

T.C. Kimlik No : 23554219810
Giriş - Çıkış Tarihi : 06/10/2016
Konulan Tanı : Sitokin Fırtınası
Yapılan :

[REDACTED] adlı hastanın sitokinlerin aşırı (sitokin fırtınası) nedeniyle akut inflamasyon ve sistemik inflamasyonla ilişkili olarak Sitokin fırtınası olarak tanımlanmıştır. Hastanın klinik bulguları, laboratuvar bulguları, radyasyon ve diğer tanı yöntemleri ile tanımlanmıştır. Hastanın klinik bulguları, laboratuvar bulguları, radyasyon ve diğer tanı yöntemleri ile tanımlanmıştır. Hastanın klinik bulguları, laboratuvar bulguları, radyasyon ve diğer tanı yöntemleri ile tanımlanmıştır.

endike olan "CYTOSORB" kolonu kullanılarak işlem yapılması uygun görülmüştür.

Durum bilgilerinize arz olunur.

Anesteziyoloji ve
Reanimasyon

Enfeksiyon Hastalıkları

Hematoloji

BAŞHEKİM



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ

TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ
TERAPÖTİK AFEREZ İŞLEM FORMU

- İŞLEM TÜRÜ

- ☐ Terapötik Lökositaferez ☐ Eritrosit Exchange ☐ Terapötik Trombositaferezi ☐ Adsorbtif Sitaferaz ☐ Diğer (.....)
- ☒ Terapötik Plazmaferaz ☐ Plazma Exchange ☐ Double Filtrasyon Plazmaferazi ☐ Aferez, Adsorbsiyon ☐ Diğer
- ☐ Immünadsorbsiyon ☐ Selektif Plazma Değişimi ☐ Lipit Aferezi
- ☐ OP-02W ☐ OP-05W ☐ OP-08W / ☐ TR-350 ☐ PH-350 ☐ BR-350 / ☐ Reofiltre / ☐ EC-20W ☐ EC-30W ☐ EC-40W ☐ EC-50W / ☐ 2A ☐ 3A ☐ 4A ☐ 5A
- ☐ Cellsorba EX / FX / ☐ CytoSorb / ☐ EC-1C ☐ EC-2C ☐ EC-3C ☐ EC-4C / ☐ Diğer (.....)

1 m²
2 m²

İşlem Tarihi / Bış. Saati	Kullanılan cihaz	Set SK tarihi	Set lot no	ACD / Heparin lot no Üretici firma-SKT	Ca ⁺⁺ lot no Üretici firma-SKT	SF lot no Üretici firma-SKT
29/04/2017/10:12	Optia	03-2017	0955130	1507132 07-2017 Kosuk	11017 09-2017 Akaka	min 125167 11-13 (2017) mike2003 01-18

RIZA FORMU : ☒ Var ☐ Yok

* HASTA BİLGİLERİ

Adı soyadı		Hasta no		Kan grubu		Cinsiyet		Yaş		Boy		Kilo		Klinik	
				O +		E K		52		160 cm.		69 kg.		Hem.	
Seans no		Tanısı		Evresi		Total kan hacmi		Total plazma hacmi		Total eritrosit hacmi					
14		TTP		—		3992		2352		1440					
İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası		İşlem Öncesi		İşlem Sonrası	
Hb (g/dl)		12.5		13.5		Hb S		T. Prot.				T. Kol.			
Hct (%)		38.25		42.8		PTZ		Albumin				LDL			
Lök. (x10 ⁹ /L)		12.35		14.5		INR		Globulin				VLDL			
Plt (x10 ⁹ /L)		193		172		aPPT		Ig G				HDL			
Ca		8.8		1.0		Fib.		Ig M				Trig.			
İ.Ca ++		—				T.Bilirubin		D.Bilirubin				İ.Bilirubin			

* İŞLEM BİLGİLERİ

Kan alışı yeri: sağ kol : sol kol : Kateter		Prime sıvısı: <input checked="" type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> HES <input type="checkbox"/> TDP <input type="checkbox"/> Albümin <input type="checkbox"/> Er. Süs. <input type="checkbox"/> Diğer					
Kan dönüş yeri: sağ kol : sol kol : Kateter		Replasman sıvısı : <input type="checkbox"/> HES <input checked="" type="checkbox"/> BIDP (.8. ünite) <input type="checkbox"/> Er. Süs. (..... Ünite)					
Kan inlet flow : 3-45 ml/dk	Çekilen kan hacmi : 5090 ml	Replasman Hacmi : 2296 ml					
Ca++ Glukonat : 40mg %10 (ampul)	İşlem süresi : 140 dk.	Değişim/ Destek sıvısı: <input checked="" type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> TDP (..... ünite) <input type="checkbox"/> Er. Süs. (..... Üni					
		<input type="checkbox"/> HES <input type="checkbox"/> Albümin <input type="checkbox"/> Diğer					
Kullanılan Antikoag. sıvısı : 6 AGD - A <input type="checkbox"/> Heparin [..... bolus (ml) idame (ml/sa.)]		Kullanılan Değişim/Destek Hacmi : 250 ml					
Kullanılan Antikoagölün Hacmi : 509 ml (68)		Drenaj Hacmi : 2917 ml (Atık) (441)	Değiştirilen/İşlenen Eritrosit Hac: 4				
		Değiştirilen/İşlenen Plazma Hac: 2459					
Ateş (°C)	36	36	36	36	36	36	36
Nabız (dak.)	72	72	72	72	72	72	72
TA (mmHg)	110/100	110/75	110/75	130/70	120/70	120/70	120/70
Satürasyon (%)	96	98	98	98	98	98	98
KOMPÜTELER							

KOMPLİKASYON OLUŞTU MU?

Görülen komplikasyonlar ve yapılan tedaviler:

☐ EVET ☒ HAYIR

İşlem takip notları:

NOT: Kullanılan kan ve kan ürünlerinin ürün numaralarını ve ünite sayısını mutlaka not ediniz.

Başkent Üniversitesi Hastanesi
Tıp Fakültesi
Terapötik Aferaz Merkezi
Sorumlu HekimForm No: 77.37
Uygulama Tarihi: 01.01.2014Revizyon No:
Revizyon Tarihi:Terapötik Aferaz Merkezi
Sorumlu Hekimİç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı
Terapötik Aferaz Merkezi Sorumlu Hekimi

HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ AMACI NEDİR?

- Gelişen teknoloji ile birlikte kullanılan malzemelerin birden fazla işlemde kullanılabilmesi söz konusudur.
- Yapılan işlemin, kullanılan malzemelerin hangi işleme ait olduğunun göstergesi ve aynı zamanda emeğin karşılığını hizmet başı puanda kullanılan sut kodları ile tanımlaya biliriz.
- Örneğin : Aynı set kullanılarak Lökoferaz, Trombositaferez, Granülosit işlemini yapabiliriz.

AFEREZ HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ

HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ				
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI	İŞLEM PUANI FİYAT (TL)
705.360	Aferez granülosit süspansiyonu	Aferez işlemi dahil	150,08	89
704.870	Aferez, IgG (1 seans)	704.680 ile birlikte faturalandırılmaz.Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	150,08	89
704.880	Aferez, lipid (1 seans) Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile		150,08	89
704.890	Aferez, Stem hücre toplanması (1 seans)		150,08	89
704.900	Aferez, Terapötik eritrositoferez (1 seans)		150,08	89
704.910	Aferez, Terapötik lökoferez (1 seans)		181,03	107,35
704.920	Aferez, Terapötik plazma değişimi (1 seans) - Plazmaferezis		177,40	105,2
704.930	Aferez, Terapötik trombositoferez (1 seans)		150,08	89
704.680	İmmünoadsorbsiyon, her bir seans	704.870 ile birlikte faturalandırılmaz.	120,07	72
İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR				

HASTA/DONÖR HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ

- Yapılan terapötik ve donör aferez işlemlerine hastaya ya da donöre 24 saat içinde en fazla bir kez **intravenöz ilaç infüzyonu**, **monitörizasyon** girilir.

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI	İŞLEM PUANI FİYAT (TL)
704.860	Aferez, Hasta başı (acil) hemaferezis işlemi farkı		50,08	29,7
530.080	Damar yolu açılması	Günde bir defadan fazla faturalandırılır.	8,09	4,8
530.160	İntravenöz ilaç infüzyonu	Günde en fazla bir defa faturalandırılır.	15,01	8,9
530.330	Monitörizasyon	Günde en fazla bir defa faturalandırılır.	30,02	18
İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR				

KRYOPREZERVASYONUN İŞLEMİNDE MALZEME FATURALANDIRMASI

- **Kök hücre dondurma işlemi**, yapılan her işlemde dondurulan kök hücresi kadar faturalandırılır. Dondurma şeklinin önemi yoktur. Örnek : 4 torba X 118,7 : 474,8 TL
- **Kök hücrenin saklanması**, ilk yapılan kök hücre toplama işleminde girilir. Diğer toplama işleminde girilmez. Adetin önemi yoktur. En fazla 90 gün faturalandırılır. Örnek : 90 gün x 6 : 540 TL
- **Stem hücre viyabilitesi testi**, kök hücre toplama işleminde ana torbadan, kök hücre torbalarından alınan viallerden, infüzyon yapılmadan önce bakılarak faturalandırılır.
- Kök hücre işleminde kullanılan HES ,Steril eldiven ,Fistül iğnesi ,Manifolt gibi malzemeler fatura edilebilirken, DMSO, Spike adaptör, Uzatma hattı (extension line) gibi malzemeler faturalandırılamaz.

HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ ve MALZEME				
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI	İŞLEM PUANI FİYAT (TL)
705.040	Kök hücre dondurulması	100 ml'ye kadar, malzeme hariç	200,17	118,7
705.060	Kök hücre saklanması (Kord kanına uygulanmaz)	En fazla üç ay süreyle, hasta başına. Günde en fazla bir defa faturalandırılır.	10,12	6
905.400	Stem hücre viyabilite testi		25,80	15,3
HO1024	Kök Hücre Dondurma Torbası		.	43
İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR				

KÖK HÜCRE İNFÜZYONU

HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ				
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI	İŞLEM PUANI FİYAT (TL)
704.980	Hematopoietik hücre nakli, otolog		450,30	267.02
704.970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan, HLA tam uyumlu)		450,30	267,02
704.971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından, HLA tam uyumlu)		940,98	558
704.972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		940,98	558
İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR				

KEMİK İLİĞİNDE ERİTROSİT DEPLESYONU

HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ ve MALZEME				
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI	İŞLEM PUANI FİYAT (TL)
705.020	Kemik iliği ürününden eritrosit deplesyonu		100,17	59,4
0R1020	Aferez Seti Kök Hücre Toplama İçin		.	240
HO1028	Torba, Kemik İliği Harvest		.	50
İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR				

KEMİK İLİĞİ NAKİLLERİNDE PAKET

TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ EK-2/C						
SIRA NO	PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI
2410 (Değişik:RG-18/06/2016-29746 /29-a md. Yürürlük: 29/06/2016)		Kemik iliği Nakilleri	Kemik iliği paket fiyatlarına aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılan her türlü tetkik, tahlil, işlem, kan ve kan bileşenleri, tıbbi malzeme, ilaç (şahsi tedavi için yurtdışından getirtilen ilaçlar hariç) ve komplikasyon tedavisine ilişkin ücretler dahildir. Paket fiyat, allojenik nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 90 günü, diğer nakillerde nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 60 günü kapsar.			

KEMİK İLİĞİ NAKİLLERİNDE PAKET

TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ EK-2/C

SIRA NO	PAKET KODU	İŞLEM ADI	İŞLEM GRUBU	İŞLEM PUANI
2413 (Değişik:RG-21/04/2015-29333/19-ç md. Yürürlük: 01/05/2015)	P704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan, HLA tam uyumlu)	A1	130.269,60
2414 (Değişik:RG-21/04/2015-29333/19-ç md. Yürürlük: 01/05/2015)	P704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından, HLA tam uyumlu)	A1	255.624,69
2415 (Değişik:RG-21/04/2015-29333/19-ç md. Yürürlük: 01/05/2015)	P704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)	A1	238.412,11
2416 (Değişik:RG-21/04/2015-29333/19-ç md. Yürürlük: 01/05/2015)	P704973	Kordon kanı nakli	A1	256.547,47
2417 (Değişik:RG-21/04/2015-29333/19-ç md. Yürürlük: 01/05/2015)	P704980	Hematopoietik hücre nakli, otolog	A1	70.227,96

İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR

FOTOFEREZ TEDAVİSİ

- 1 - Ekstrakorporeal fotoferez tedavi bedellerinin ödenebilmesi için; **üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.**
- 2- Ekstrakorporeal fotoferez tedavisinin;
 - Kutanöz T hücreli lenfomalarda,
 - Graft Versus Host Hastalığı,
 - Sezary Sendromu,
 - Pemfigus Vulgaris,
 - Psöriasis,
 - Solid organ nakillerinde doku reddinin önlenmesi (kalp, akciğer, böbrek nakillerinde), nedeniyle uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
- 3- Sağlık Kurulu raporunda uygulanacak tedavi programı ve süresi ayrıntılı olarak belirtilecek ve Sağlık Bakanlığı "**Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonu**"nın uygun görüşü alınacaktır.
- 4- Kutanöz T hücreli lenfoma ve bunun alt grupları olan **Mikozis Fungoides, Sezary sendromu** endikasyonlarında hastanın ilk **6 aylık tedavisi** için **Sağlık Bakanlığı Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonunun uygun görüşüne gerek yoktur.**
- 6- **Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi en fazla 6 aylık tedavi programı için ödenir.** Ancak, hastanın klinik tablosunun tedavinin sürdürülmesini gerektirmesi ve bu durumun tıbbi gerekçeleri ile tedavi süresinin sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve **Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonunca** da onaylanması kaydıyla tedavi kesin sonuç alınana kadar **uzatılabilir.**

FOTOFEREZ İŞLEMİNİN FATURALANDIRMASI

- Ayakta veya yatarak tedavi gören hastalara uygulanan her bir seans ekstrakorporeal fotoferez tedavisi, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "704.941" kod numaralı ve "704.940" kod numaralı işlemler üzerinden sağlık kurumlarınca faturalandırılır ve bedelleri Kurumca karşılanır. SUT eki EK-2/B Listesi "704.941" kod numaralı "Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi" işlem puanına, tedavide kullanılan işlem kiti, fistül iğnesi, fotoferez tedavisi endikasyonu olan metoksipsoralen, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim kateteri dâhildir.

HİZMET BAŞI PUAN LİSTESİ				
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI	İŞLEM PUANI FİYAT (TL)
704.941	Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi (1 seans)	İşlem kiti, fistül iğnesi, fotoferez tedavisi endikasyonu olan metoksipsoralen, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim kateteri ve her türlü tıbbi- teknik işlemler dahildir.	3.541,32	2100
704.940	Aferez, Fotoferezis (1 seans)	.	150,08	89
İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR				

TROMBOSİT AFEREZİ

BİRDEN FAZLA BRANŞTA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER EK- 3 A

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYATI
OR1040	AFEREZ SETİ, TROMBOSİT İÇİN		240,00
OR1010	LÖKOSİT FİLTRESİ, TROMBOSİT SÜSPANSİYONU İÇİN		55,00

NOT : AFEREZ İŞLEMİNDE ÇİFT DOZ ÜRÜN TOPLANDIYSA 2. ÜRÜN ÇIKIŞINDA SET FATURA EDİLMEZ.

HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ EK-2B

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
705.350	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi dahil	150,08
705.300	Lökositten arındırılmış kan ürünü hazırlama, her bir ünite		4,05
705.310	Sellüler kan ürünlerinin ısıtılması, her bir ünite		18,04
705.330	Steril tüp birleştirme, her bir bağlantı		12,14
530.180	Kan veya ürünleri transfüzyonu	Torba başına	15,01

İŞLEM PUANLARI 0,593 KAT SAYISI İLE ÇARPILARAK FİYATLARI BELİRLENİR

SUT 'DAKİ ÖNEMLİ MADDELER

2.4.4.H - Yoğun bakım tedavisi

- (4) Yoğun bakımdaki hastalara uygulanan **hemofiltrasyon, plazmaferez tedavileri**, prematüre retinopatisinde lazer tedavisi (Ek:RG-21/04/2015-29333/6 md. Yürürlük: 01/05 /2015), terapötik hipotermi tedavisi SUT eki **EK-2/B Listesinde yer alan işlem puanı ve o işleme ilişkin ayrıca faturalandırılabilir** tıbbi malzeme bedelleri ile hemodiyaliz tedavisi SUT eki **EK-2/C Listesinde yer alan işlem puanı üzerinden ayrıca faturalandırılabilir**dir

SUT `DAKİ ÖNEMLİ MADDELER

2.4.2 - Organ, doku ve kök hücre nakli tedavileri

2.4.2.A - Organ ve doku nakli

(6) Herhangi bir diyaliz yöntemiyle tedavisinin mümkün olmadığı (damar yolu girişi olmayan, periton diyalizi uygulanamayan vb.) Kurumla sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık kurumları sağlık kurulu raporu ile belgelenen hastalar hariç olmak üzere, ABO kan grubu uyumsuz böbrek nakline ilişkin giderler Kurumca karşılanmaz. **ABO uyumsuz böbrek nakli yapılacak hastalara uygulanacak aferez işlemi ve bu işlemde kullanılacak tıbbi malzeme bedelleri ayrıca faturalandırılmaz.**

SUT `DAKİ ÖNEMLİ MADDELER

2.4.4.D-2 - Periton diyalizi

- (1) Böbrek yetmezliği için yapılan periton diyalizi, **hemofiltrasyon ve plazmaferez giderleri** ile bunlara ait tetkik ve tahlil giderleri ve diyalize ilişkin diğer tedaviler, **hizmet başı ödeme yöntemi** esas alınarak karşılanır.

SUT 'DAKİ ÖNEMLİ MADDELER

4.2.27.Ç - Human albumin kullanım ilkeleri

- (1) Human albümin preparatları, yalnızca yatarak tedavi gören hastalara, albümin düzeyi 2.5g/dl ve altında ise uzman hekimlerce reçete edilebilir. Laboratuvar sonuçları ve kullanılan miktar epikrizde belirtilir.
- (2) (Değişik:RG-18/06/2016-29746 /18 md. Yürürlük:25/06/2016) Yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca temin edilememesi durumunda, günlük doz ve tedavi protokolünü ve kan albümin düzeyinin 2.5g/dl ve altında olduğunu gösterir uzman hekim raporuna dayanılarak en fazla 3 günlük dozda "Eczanemizde Yoktur, Yatan/ Günübirlik Hasta" ibaresi ve başhekimlik onayı ile reçete düzenlenmesi kaydıyla karşılanır ve ödenen tutar ilgili sağlık kurumunun alacağından Tebliğin 4.1.2 numaralı maddesi kapsamında mahsup edilir.
- (3) Plazmaferezde veya karaciğer nakli yapılmış hastalarda kan albümin düzeyi şartı aranmaz.



TEŞEKKÜR
EDERİM :)

