

T.C.

SAĞLIKBAKANLIĞI

AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AĞRI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

SONUÇ (PUAN) KARŞILIĞI DIŞ LABORATUVAR HİZMET SATIN ALIMI TEKNİK ŞARTNAMESİ

1.KONU

Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesinin kendi laboratuvarı bünyesinde çalışmadığı laboratuvar testleri için; rapor edilmiş sonuç bazında, puan usulü tetkik hizmetinin aşağıda belirtilen koşullar ve teknik şartlar dâhilinde dış laboratuvarlardan hizmet alım işidir. Hastanelerimizin ihtiyacı olan hizmet alımı, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Ek-2B’de belirtilen testlerin ilgili test kodlarına karşılık gelen puanların hesaplanmasıyla bulunmuştur.

2.TANIMLAR:

HBYS: Hastane bilgi yönetim sistemi

Yüklenici firma:İhale üzerinde kalıp sözleşme imzalanan firma Hastane: Testlerin çalışılmasını isteyen kurum

Yüklenici Laboratuvar: Yüklenici firmanın istem yapılan testleri çalıştığı kendi laboratuvarı veya sözleşme yaptığı ve testlerin bir kısmını çalıştırdığı laboratuvarı

Numune: Hastanemiz laboratuvarından yüklenici firmaya test çalışılması için gönderilen her türlü kan, idrar, BOS, gaita gibi vücut sıvısı veya dokusunu ifade eder.

Yüklenici firma personeli: Yüklenici firma bünyesinde tam zamanlı olarak çalışan ve firmanın bünyesinde çalıştığını gösteren SGK belgelerinin olduğu kişileri

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

EK-2B: Sağlık Uygulama tebliğindeki Ekler kısmındaki EK-2B bölümünü İKK: İç (internal) Kalite Kontrol

DKK: Dış (external) Kalite Kontrol

EK-1: Sözleşme esnasında hastaneden yüklenici firma tarafından yapılması istenen testlerin bir kısmını oluşturur. SUT EK-2B deki her türlü biyokimya-parazitoloji-hematoloji-mikrobiyoloji-seroloji-genetik testlerinin hastane tarafından istenmesi ve yüklenici firmanın çalışma sorumluluğu devam etmektedir.

1. AMAÇ:

Son güncel olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği=SUT” EK-2 Laboratuvar İşlemleri bölümünde bildirilen testlerden bazıları için Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi Laboratuvarlarında yapılamayan veya ihtiyacımız halinde geçici süre için yapılamayan tetkik hizmetlerinin (hastanemizin her türlü laboratuvar tahlilini; diğer devlet hastaneleri veya üniversite hastanelerinden hizmet alımı ile alım yapma hakkı veya ihale ile kit karşılığı veya sonuç karşılığı laboratuvar testi alma hakkı saklı kalmak şartı ile) hastanemiz dışı bir merkezden sonuç karşılığı laboratuvar hizmeti satın alınmasıdır.

2. KAPSAM:

Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi güncel SUT EK-2B'ye göre istemi yapılan laboratuvar testlerinden, hastanelerde o an için yapılamayan testlerin numunelerinin alınmasıyla başlayarak, hastanelerden toplanan numunelerin yüklenici firma laboratuvarına numune naklinin kargo ile sağlanmasını, testlerin çalışılmasını ve sonuçların hastanenin belirlediği koşullarda, testlerin sonuçlarının çıktığı gün internetten gönderilmesini kapsar. Sonrasında sonuçlar hastanelerimizin laboratuvar uzmanları tarafından kontrol edilip otomasyon sisteminde onaylanmasına kadar olan tüm hizmeti kapsar. Bu hizmet hafta içi 5 (Beş) gün 8 (Sekiz) saat (08.00-12.00: 13.00-17.00 arasında) prensipli çalışılacaktır.

3. YÜKLENİCİ:

3.1. Mesleki ve Teknik yeterliliğe ilişkin belgeler ve bu belgelerin taşınması gereken kriterler:

Sağlık Bakanlığından ruhsat almış tıbbi tahlil laboratuvarı olmalı ve Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bulunmalıdır.

"Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinin, Dış laboratuvar test hizmet alımı "MADDE 33—(1) Özel tıbbi laboratuvarlar ruhsata esas uzmanlık dalı alanıyla ilgili bünyesinde yapılamayan testler için başka tıbbi laboratuvarlardan, dış laboratuvar test hizmeti alabilir." Ayrıca Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezleri Yönetmeliğinin, Yasaklar, sorumluluklar ve diğer hususlar başlıklı 18. Maddesi 1.fikrasının " Bu Yönetmelik kapsamında ruhsat veya faaliyet belgesi alınmadan faaliyette bulunulamaz." hükmü gereği Bakanlığımızca ruhsatlandırılmış Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi bulunmayan kurum kuruluşların genetik hastalıklarla ilgili tetkik, danışmanlık, yönlendirme, numune alma vb. herhangi bir işlem tesis etmesi mümkün değildir. Hizmet alım sözleşmesinde hizmet alan ve sunan her iki tarafında genetik hastalıklar değerlendirme merkezi ruhsatı olmak zorundadır." Maddeleri gereğince, Yüklenici firmanın Sağlık Bakanlığından Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Genetik laboratuvar ruhsatlı ve çalışma belgesine sahip olmalıdır. Yapamadığı testler için alt yüklenici kullanabilir. Alt yüklenici de yüklenici gibi Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Genetik ruhsatlı laboratuvar olmalıdır.

Laboratuvar RIA testlerini çalışmak için, Türkiye Atom Enerji durumundan alınmış lisans belgesine sahip olmalıdır. Bu belgeyi ihalede komisyona sunmalıdır.

Yüklenici bünyesinde tam gün çalışan en az bir "biyokimya veya klinik biyokimya uzmanı" ve tam gün çalışan en az bir "Mikrobiyoloji uzmanı ve Genetik uzmanı" bulunacaktır. Çalışan uzmanların çalışma belgeleri, diplomaları ve imza sirküleri İhale Komisyonuna sunulacaktır. Uzmanların değişikliğinde hastane idaresi en geç üç (3) gün içerisinde bilgilendirilecektir. ilgili uzman onayı olmadan hiçbir sonuç kuruma gönderilmeyecektir. Dış laboratuvarda çalışılan sonuçta ilgili her türlü maddi ve hukuki sorumluluk dış laboratuvar ve ilgili uzmanına aittir. Dış laboratuvar uzmanlarının hastalık, izin gibi durumlarında da uzman onayı olmadan hiçbir sonuç kuruma gönderilemez, yüklenici firma bu konuda tedbir almak zorundadır.

Yüklenici; testleri kendi bünyesinde yapabilecek donanım ve altyapıya sahip olmalı ve bu durumu teklifinde belgelenmelidir. Hizmetin tamamı için teklif verilecek olup, hizmetin herhangi bir kısmı için alt yüklenici kullanılmayacaktır.

Yüklenici firma, Tıbbi laboratuvar, Biyoloji(Biyolog) veya Moleküler Biyoloji branşlarından birinden mezun olmuş 1(bir) personeli tam zamanlı olarak ihale süresi boyunca birimde bulundurmayı taahhüt etmelidir.

3.2. Makine tesis ve diğer ekipmana ilişkin belgeler:

Hastanemiz laboratuvarları bünyesinde çalışılmayan ve "Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği" ekinde yayınlanan "EK-2B Hizmet Başı Puan Listesinde bulunan tüm testleri kapsamaktadır. Kurum tarafından istenen testler EK-1'de belirtilmiştir. EK-1 test listesinde yer almayan herhangi bir test kurum tarafından istenmesi durumunda yüklenici bu testi çalışabilmeyi taahhüt etmelidir. Belirlenen testlere puan usulü ödeme yapılacağından dolayı test cinsleri arasında sayısal değişiklik yapılabilir. Ayrıca toplam puanı değiştirmeden EK-1'deki testlere ek olarak farklı testler de (EK-2B'de mevcut, SUT listesinde kodu ve fiyatı belirtilmiş olan) istenebilir. Yüklenici firma laboratuvar uzman doktorları tarafından sonradan istemi yapılabilecek olan bu testleri çalışmakla yükümlüdür.

Teklif veren firma, laboratuvarında mevcut cihazların isimlerini, modellerini ve UBB kayıtlarını tanımlayan noterce veya mali müşavirden onaylı cihaz envanter listesini ihale komisyonuna sunacaktır. Kullanılacak olan cihazlar ihale dönemi itibarıyla 13 (on üç) yaşını geçmemiş olmalıdır.

Tetiklerin hangi cihazda, hangi yöntemle çalışılacağı liste olarak yüklenici tarafından verilecektir. Özellikleri gereği farklı yöntemlerle çalışması istenebilecek ve SUT'ta kodları bulunan testler için laboratuvar, istemi yapılan yöntemi çalışmakla sorumludur. Kurum ilgili laboratuvar uzmanlarından onay alınmaksızın, istemden farklı yöntemle yapılmış testlerin ödemesi kurum tarafından yapılmaz.

3.3. Kalite ve standartlara ilişkin belgeler:

a. Yüklenici laboratuvar, T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan çalışma belgesine sahip, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde bulunan tıbbi tahlil laboratuvarı olmalıdır. Yüklenici laboratuvar Kalite Yönetim Sistemi belgesi olarak TÜRKAKISO15189 Akreditasyon belgesine sahip en az 5 yıllık akreditasyon sertifikası olmalıdır. Bu belgeyi ihale dosyasında komisyona sunmalıdır. b. Teklif veren firma Kalite Yönetim Sistemi belgesi olarak ISO15189 belgesine sahip olmalı en

az 250 testten akredite olmalıdır. Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Genetik testleri kapsamalıdır. Bu belgeyi ihale komisyonuna sunmalıdır. Hizmetin tamamı yüklenici bünyesinde yapılacaktır. Herhangi bir kısmı için alt yüklenici kullanılmayacaktır.

c. Yüklenici firma laboratuvarında hastanemiz tarafından istenen her bir test için en az 2(iki) düzeyli İKK çalışmalıdır. Günlük olarak testler çalışılmadan önce İKK çalışılmış ve sonucu çıkmış olmalıdır. Yüklenici firma hastanemizin istediği testlerin o günkü İKK sonuçlarını internet üzerinden veya fax yolu ile hastaneye göndermelidir. Sonuçlarda hastane ismi, yüklenici ismi, tarih, saat, İKK üretici ismi, İKK sonucu, aralık değeri ve birimi bulunmalıdır.

d. Yüklenici firma T.C. Sağlık Bakanlığı'nın özel laboratuvarlar ve devlet hastaneleri ile anlaşma yapan özel laboratuvarlar ile ilgili istediği tüm kriterleri yerine getirmekle yükümlüdür. Yüklenici firma kendisinden istenildiğinde bu ve benzer konularla ilgili tüm dokümanları hastane idaresine sağlamalıdır.

4. İŞLEYİŞ:

4.1. Numunelerin alınması:

a.Doktorlarımız tarafından istemi yapılan testler için; numunelerin teslim alınması poliklinik saatleri (08.00- 16.00) içinde hastane idaresince yerleri saptanmış olan kan alma veya laboratuvar ünitelerinden olacaktır. Hastanemiz personeli kan numunelerini alabilir. Biyokimya-hematoloji-mikrobiyoloji-genetik-seroloji-parazitoloji testleri için en az iki nüshalı, kendinden *kopyalı*, formatı kurum ve yüklenici tarafından belirlenmiş olan "Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi, Hastane Dışı Numune Teslim Tutanağı" yüklenici tarafından temin edilecek, teslim eden ve teslim alan kişi tarafından imzalanarak numuneler verilecektir.

4.2. Numunelerin hastanede toplanması

Numunelerin toplanması Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi tarafından yapılacaktır. Hastanelerden kargo ile numunelerin gönderilmesine kadar olan zaman içerisinde numunelerin saklanması, toplanması, biriktirilmesi gibi işlemlerle ilgili her türlü malzeme firma tarafından sağlanacaktır. İhtiyaç halinde bilgisayar, yazıcı, barkot yazıcı, numunelerin uygun ısıda saklanabilmesi için soğutucu örnek dolabı ve diğer gerekli ekipmanlar firma tarafından sağlanacaktır.

Yüklenici, materyalin doğru alınmasından sorumludur. Bu konuda yüklenici firma hastanemiz klinik servislerinde ve laboratuvarında ihtiyaç duyulan tüm personele dış laboratuvarında çalışılacak örneklerin toplanması (servisler ve numune kabul ünitesinde), otomasyon girdilerinin kontrol edilmesi, sonuçların kontrol ve kabulü konusunda gerekli

Hizmet içi eğitimi verecektir.

Test istemlerinde ve laboratuvar formlarında SUT'da adı geçen test adı ve kodları esas alınacaktır.

Dış laboratuvarın numune ret kriterleri belgelendirilerek ihale dosyasına eklenmelidir.

Numune ret kriterlerine göre reddedilen numuneler hastanemize bildirilerek yeniden gönderimi sağlanmalıdır.

Klinisyenler tarafından yazılı olarak istemi yapılmamış veya veri giriş elemanı tarafından HBYS'de tetkik istemi yapılmamış hastaların tetkiklerini yüklenici kabul ettiği takdirde, yükleniciye hiçbir ödeme yapılmaz.

4.3 Numunelerin kargoya verilmesi:

Örnekler, hizmet alınan laboratuvara 25 Eylül 2010 tarih ve 27710 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Enfeksiyöz Madde ile Enfeksiyöz Tanı Ve Klinik Örneği Taşıma Yönetmeliği" ne uygun olarak taşınacaktır. Örneklerin hastaneden taşınması için gerekli her türlü ekipman (taşıma çantası, buz aküsü vd.) yüklenici firma tarafından karşılanacaktır. Örneklerin taşınması için hastaneden ilave bir ücret talep edilmeyecektir.

"Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Genetik Test Teslim Tutanağı" yüklenici tarafından temin edilecek, tutanakta hastane ismi, yüklenici ismi, tarih, saat, hasta ismi, test ismi, numune türü, numune miktarı, numune alım zamanı, numune teslim zamanı, teslim eden, teslim alan bulunmalıdır. Numune kaplarına/tüplerine/kartlarına (1adet), teslim tutanaklarına (1adet), kendinden nüshalı kopyanın hastanede kalanına (1 adet) yapıştırılmak üzere en az 3 adet tanımlayıcı barkot basılacaktır.

Taşıma çantaları tam kan, serum, idrar, BOS, gaita, mayii ve kültür materyali taşınmasında kullanılacaktır. Taşıma çantaları su geçirmez, koruyucu özellikte olmalıdır. Çantaların iç kısmı darbelere dayanıklı ve ısı yalıtımlı olmalıdır. Çantaların üzerinde kurum adı, telefonu, adresi yazmalıdır.

Numunelerin kargo taşıma elemanı tarafından alınması ve doğru bir şekilde transferi yüklenici sorumluluğundadır. Kargo taşıma elemanının gelmemesi veya numuneleri almayı unutmaması vs. gibi durumlarda yüklenici sorumludur. Böyle durumlardaki her türlü hukuki sorumluluk yükleniciye aittir.

4.4. Numunelerin Yüklenici Firma laboratuvarı tarafından teslim alınması:

a. Numuneler kargo şirketi tarafından firma laboratuvarına ulaştırılınca, teslim tutanağı (hastanemizin numune çıkış tarih ve saatinden itibaren) dijital ortamda saklanacak ve talep edilmesi halinde e-mail yoluyla hastanemize yollanacaktır. İhtiyaç halinde bu teslim tutanağının fotokopisi aslı gibidir yapılarak ayrıca posta ile de hastanemize gönderilecektir. Ayrıca numunelerdeki uygunluk (sıcaklık, miktar yeterliliği, doğru numune, numune sayısı, nasıl gönderildiği gibi) durumuna bakılarak numunelerde herhangi bir sorun olduğunda, bire-mail veya telefon aracılığıyla hastanemiz bilgilendirilecektir.

4.5. Testlerin çalışılması:

a. Yüklenici mevcut olan testler için en az (bir) dış kalite kontrol programına katılmalı ve bu programı en az iki yıldan beri kabul edilebilir hata payı ile uyguluyor olmalıdır. Yüklenici laboratuvar dahil olduğu dış kalite kontrol programlarının isimlerini, periyodlarını ve içeriklerini ihale aşamasında vermelidir.

İdare hizmet atımı süresince aşağıda verilen hususların yerine getirilmesinin gerekliliğini ister. Bu uygulamalar:

Analiz Öncesi (pre-analitik) uygulamalar:

Hasta örneğinin doğru tanımlanması,

Örneğin soğuk zincirle transferi

Hazırlayıcı ön işlemler de uygunluk,

Örneklerin uygun koşullarda saklanması,

a Elektronik kayıt sisteminin güvenilirliği,

Pre-analitik safha içinde, teste özel tanımlanmış numune red kriterlerinin uygulanması,

Dinamik testlerin uygulanması,

Analitik uygulamalar: testlerin hangi yöntem ve hangi cihaz (marka, model, tip,) ile çalışıldığının tarif edilmesi.

İç kalite kontrol sonuçlarının elektronik kayıtlarının ve yazılı belgelerinin kolay ulaşılabilirliği,

Dış kalite kontrol kayıtlarına ulaşılabilirlik, programa ne kadar süredir katılıyor olduğu ve kabul edilebilirliği,

Testlerin çalışma sürelerine uyulması,

Analitik safha içinde ,teste özel tanımlanmış numune red kriterinin varsa uygulanması,

Analiz sonrası (post-analitik) uygulamalar:

Rapor yazımı (hasta bilgilerinin ve referans aralıklarının doğru tanımlanması),

Günlük olarak hasta listelerinin tutulması,

Hasta kayıtlarına kolay ve doğru erişilebilirliğinin sağlanması: Hastane bilgi işlem sistemi üzerinden istenen tetkikler otomatik olarak yüklenici laboratuvarın bilgi işlem kayıtlarına aktarılmalı, çıkan sonuçlarda yine otomatik olarak HBYS'ne aktarılmalıdır. Bu konu ile ilgili yazılım ve donanım yüklenici firma tarafından sağlanacaktır.

4.6. Testlerin sonuçlarının çıkması ve hastaneye gönderilmesi:

Sonuçlar yüklenici firmanın belirttiği süre içerisinde çıkacaktır.

Çıkan sonuçlar elektronik ortamda, talep edilmesi halinde de ruhsat belgesinde adı geçen veya resmi olarak görevli uzmanın ıslak imzasını taşıyan basılı belge halinde iletilecektir.

Yüklenici laboratuvarında görevli uzmanlar tarafından onaylanmasını takiben sonuçların elektronik ortamdan (CD, taşınabilir bellek, internet vb) hastanemiz otomasyon birimince verilen bilgiler dikkate alınarak laboratuvar otomasyon sistemindeki ilgili alanlara aktarılması için gerekli entegrasyon firma tarafından sağlanacaktır. ilgili yüklenici laboratuvar /laboratuvarlar sonuçlarının ayrıca arşivlenmesinden ve hastane tarafından talep edilmesi halinde orijinal rapor formatında sağlanmasından sorumludur.

Yüklenici firmada görevli uzmanlar tarafından kontrol edilip onaylanarak üretilen sonuçlar, firmanın kendi otomasyon sisteminde hastanemize verilecek şifre ile görülebilir olmalıdır. Buradan gelen sonuçlar yazıcıdan çıktı alınabilir olmalı,kişisel güvenliği ön plana çıkarmalıdır. Ayrıca ruhsat belgesinde adı geçen veya resmi olarak görevli ilgili uzman hekimin ıslak imzasını taşıyan basılı belge olarak da verecektir.

Sonuçlar (HBYS ye aktarılacak sonuçlar dahil) içinde hastanın adı soyadı, numune kabul tarihi-saati, numune çalışma tarihi—saati, sonuç çıkma tarih-saati, sonuç onaylanma tarih-saati, yaş, cinsiyet, hastane barkot numarası, referans aralığı, testin çalışıldığı cihaz ve kit mutlaka görülmelidir. Kritik testler için panik değer tanımlaması yapılabilecek, bu değerlere ulaşılması durumunda test istemi yapan hekim (veya kullanıcı) telefonla uyarılabilecektir. Ayrıca testlerin referans aralıklarına dair tanımlama, (ek olarak bu referans aralık oluşturulurken hangi kaynaktan yararlanıldığına dair bilgi) istenildiği takdirde laboratuvar uzmanlarına e-mail aracılığıyla gönderilecektir.

Hastane uzmanlarımızın sonuçların onaylamadığı, testin tekrarlanması gereken; uyumsuz hasta sonuçları ya da testin farklı bir yöntemle çalışılmasının istendiği vb. gibi durumlarda (pıhtılı, hemolizli vb. gibi preanalitik hatalardan kaynaklanan ve yüklenici firma laboratuvarı tarafından bu durumun belirtilmesi koşuluyla, olası tekrar gerektiren durumlar hariç) yüklenici firmaya bilgi verilerek aynı barkotlu alınmış hasta numunesinden tekrarı istenen testin çalışması sağlanacaktır. Bu durumda, tekrar edilen test için hastaneye ek bir ücret fatura edilemeyecektir. Laboratuvar teknik heyeti, sürekli uyumsuz sonuç verildiğine karar verip,

farklı günlerdeki üç numunenin sonuçlarının uyumsuz olduğu, hakem laboratuvar verileriyle ispat edilirse sözleşme feshedilecektir. Bu durumda yüklenici hiçbir hak iddia edemeyecektir

Yüklenici sorumlu olduğu ve çalışacağı tüm testler için (red kriterlerini, numune türünü, numune miktarını, test çalışma günlerini, sonuç çıkış süresini, uygun numune kabını, hangi yöntemle ve hangi cihaz/cihazlar ile çalışacağını bildiren) katalog hazırlayacak ve kurumun ihtiyacı sayısınca kurum içinde dağıtımını yapacaktır. Yüklenici, test rehberinde belirttiği sonuç verme sürelerine uymak zorundadır.

Yüklenici, çalışılan testler üst ölçüm limitleri üzerinde ise test sonuçların, dilüsyonlu olarak çalışıp raporlayacaktır (dilüsyon yapılamayan testler bu kapsamın dışındadır). Test sonucu ">sayısaldeğer" şeklinde bir raporlama yapılmayacaktır. Sözleşme süresince çalıştırılan

tetkiklerle ilgili cihaz, yöntem veya referans aralık güncellemeleri hastanemize eş zamanlı olarak bildirilecektir.

Rapor örneklerinde referans aralıkları; yaş, cinsiyet, farklı tarihler, farklı cihazlar ve

hastanın özel durumuna göre (Sigara içen içmeyen, adet dönemi gibi) tanımlanabilmelidir. Referans aralıkları dışındaki sonuçlar farklı karakter veya işaret kullanılarak belirtilecektir.

Yüklenici Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi'nden aldığı numuneleri aynı gün dış laboratuvara taşımak üzere teslim almayacaksa (hasta adı soyadını ve T.C. kimlik numarası vs içeren bir tutanak ile) günlük taşıyacaktır.

1. Yüklenici tetkik sonuçlarını hasta hakları ilkesine dayanılarak hastanın ve hastane idaresinin yazılı izni olmadan herhangi bir amaçla kullanılamaz (Yayın vb.).

Kan analit düzeylerinin (örn, serbest testosteron, LDL-Kolesterol gibi) belirlenmesinde hesaplama yöntemi değil, analitik ölçüm yöntemlerinden biri kullanılmalıdır, strip benzeri (kart, membran, kaset) panel sistemlerin sonucu kabul edilemez.

Her türlü hatalı test sonucu nedeni ile oluşabilecek tıbbi ve hukuki sonuçlardan yüklenici firma sorumlu tutulacaktır.

1. Yüklenici firma laboratuvarında görevli uzmanlar tarafından kontrol edilip onaylanarak üretilen sonuçları firmanın kendi otomasyon sisteminde hastanelere verilecek şifre ile görülebilir olmalıdır.

Kalite Yönetimi ve süreç kontrolü:

Hastanenin istediği testlere istinaden aşağıdaki konuları içeren bir KALİTE dokümanı sözleşme imzalandıktan sonra en fazla 1 ay içerisinde hastaneye verilecektir. Bu Kalite dokümanı ile ilgili hastanenin onayı alınacaktır.

a. Personel ve organizasyon şeması; b. Mekân;

c. Cihazlar, ekipmanlar ve sarf malzemeler; d. Dokümantasyon;

e. Numunenin çalışılması ile ilgili gerekli miktar, uygun numune, çalışılma süreci;

f. Saklanması, depolanması, gönderilmesi ve dağıtımı;

g. Hastane hizmet birimi güvenliği (biyogüvenlik de dâhil); h. Kalitenin izlenmesi;

İKK, DKK;

 7

Sözleşme yönetimi;

Sapmalar, şikâyetler, istenmeyen ciddi olay ve etkiler ,düzeltici ve önleyici faaliyetler;

I.Denetim, tetkikler ve iyileştirme.

5. OTOMASYON SİSTEMİ İLE İLGİLİ ŞARTLAR:

Yüklenici firma hastanemiz otomasyon sistemi ile kendi laboratuvarına ait otomasyon sistemi arasındaki bağlantıyı sağlamalıdır. Yüklenici firma HBYS ile entegrasyonu sağlamak zorundadır. Otomasyon ile ilgili yaşanacak herhangi bir aksaklıkta tüm sorumluluk yüklenici firmaya aittir. Uzman onayı yapılan test sonuçları hastane sistemine yarım saat içerisinde uzman hekimin göreceği şekilde aktarılmış olmalıdır.

Yüklenici kendisinde bulunan laboratuvar bilgi sisteminde hastanemizden barkotlu olarak gelen kanları herhangi bir karışıklığa sebebiyet vermemesi açısından yeniden barkotlamadan çalışacak bir sisteme sahip olmalıdır.

İhale sonucunun ardından yüklenici laboratuvar yine ücretsiz olarak kullanıcı adı ve şifre temin edecek gerektiğinde ücretsiz olarak teknik destek verebilecektir.

Yüklenici firma hasta ve test bilgilerini, sonuçları kaydedeceği sözleşme hükmünce yapılması gereken tıbbi kayıtlar ile idarece talep edilen diğer bilgileri idarenin her an ulaşabileceği şekilde tutmak için gerekli tüm çalışmayı ve organizasyonu yapacaktır.

Yüklenici firma hastanelerimizin dış laboratuvar sistemine entegrasyonunu sağlamak için gereken bağlantı kodlarını hastane bilgi işlemine temin etmekle yükümlüdür. HBYS'ye sistemin tanımlanması ve bağlanması ilgili entegrasyon işlemleri hastane bilgi işlemine gerçekleştirilecektir. Yüklenici firma dış laboratuvarda üretilen ve ilgili dış laboratuvar uzmanı tarafından onaylanan sonuçların elektronik ortamda kurum HBYS'sine aktarılmasını sağlayacaktır. Hastane uzmanlarının onayı olmadan sonuçlar HBYS'ye aktarılmayacaktır.

Yüklenici laboratuvar; çalıştığı testleri hastane idaresinin uygun gördüğü kişilere sonuçların web üzerinden incelemesine izin verecek biçimde sonuçların otomatik olarak görülmesini ve/veya pdf formatında çıktı alınmasını sağlayacaktır. Bunun için gerekli şifre, parola ve yetki tanımlamalarını yapacaktır.

Hasta sonuçları sözleşme bitiminden sonra tarafınıza verilen şifre aracılığıyla en az 1 yıl daha sistemde bulunmalı ve erişilebilir olmalıdır.

6. DİĞER ŞARTLAR:

Hastanemiz doktorları tarafından yazılı olarak istemi yapılmamış veya veri giriş elemanı tarafından HBYS' inde tetkik istemi yapılmamış hastaların tetkiklerini yüklenici kabul ettiği takdirde, fatura edilemez ve idare tarafından yükleniciye hiçbir ödeme yapılmaz.

Teklif veren laboratuvar çalıştığı materyali en az 15 (onbeş) gün muhafaza edecektir. Özellikle hastane tarafından bildirilen durumlarda numuneler bir ay süre ile de saklanacaktır. Bazı durumlarda laboratuvar uzmanı tarafından istenilirse aynı tüpten çalışılan başka tahliller olursa firma bu tahlilleri de çalışacaktır.

Yüklenicinin temin edeceği her türlü sarf malzemesi standartlara uygunluk bakımından laboratuvar uzmanları tarafından kontrol edildikten sonra kullanılacaktır. Belirtilen özelliklere sahip olmayanlar yüklenici tarafından değiştirilecektir.

Test istemlerinde ve laboratuvar formlarında güncel SUT'ta adı geçen test adı ve kodları esas alınacaktır.

Testler SUT kodu üzerinden takip edilecek ve sonuç karşılığı faturalandırılacaktır. SUT'nde testin adı yanında çalışma metodu da bildirilmişse yüklenici testin bildirilen metotla çalışılacağını taahhüt etmelidir. SUT puanları *değişmesi* durumunda (artması/azalması) değişen SUT puanları üzerinden fatura edilecektir.

Yüklenici, gerekli olan her türlü sarf malzemeleri (numune tüpleri, numune kapları, kimyasal madde, ısı koruyuculu taşıma kabı (koruyucu kabı numunenin özelliğine göre onu koruyabilecek seviyede olacak) yüklenici tarafından sağlanacak olup yeterli miktarda sarf malzeme hastanemizde bulundurulacaktır.

Soğukta (2-8 C derecede veya sıfırdan daha düşük derecelerde) gönderilmesi ve saklanması gereken) testler için her türlü malzeme (kuru buz, köpük, muhafaza kapları vs.) yüklenici firma tarafından temin edilecektir.

Işığa maruz kalmadan taşınması gereken örnekler için gerekli malzemeler yüklenici firma tarafından sağlanacaktır.

1.Yüklenici laboratuvar sözleşme kapsamında verilen işin nitelik, nicelik ve kalite yönünden idarenin kontrol hakkını kabul eder. Hastane laboratuvarı teknik heyeti, çalışılan testleri sonuçlarını tetkik etmek, değerlendirmek isteyebilir. Kurum bu yetkisini gerek gördüğünde bünyesinde görevli laboratuvar uzmanları vasıtası ile kullanabilir.

Kurum ihtiyaç duyduğunda herhangi bir hasta için yapılmış her türlü tetkik belgelerini dosya veya fotokopisini, dijital ortam kayıtlarını geri verilmek üzere yükleniciden isteyebilir. Ayrıca Yüklenici bunları şartsız ve ücretsiz olarak vermeyi peşinen kabul ve taahhüt eder.

Yüklenici herhangi bir gerekçe ile kurumdan veya hastadan ilave ücret talep edemez.

1.Ödemeler, ay sonunda Hastane idaresince, HBYS`de onaylanmış tetkik miktarı göz önüne alınarak hesaplanacaktır. Yüklenici firma tarafından yapılan faturalandırma ile hastanemiz idaresince yapılan hesap arasında uyumsuzlukta hastanemiz kayıtlarına göre ödeme

yapılacaktır. Ay sonunda gerçekleşmiş (sonuçlanmış) testlerin ödemesi yapılır, örneği gönderilmiş ancak sonucu gelmemiş testin ücreti ödenmez.

Yüklenicinin sorumluluğunda olan hizmetlerden dolayı meydana gelebilecek tüm tıbbi ve hukuki durumların muhatabı yüklenici firmadır. Yine aynı sebeplerle 3. şahıslar veya diğer resmi merciler idareyi muhatap alarak idare aleyhine hukuki işlem başlattıkları takdirde yargılama giderleri, vekâlet ücretleri idarenin bu hususta uğrayacağı her türlü masraf ve zarar yükleniciye aittir.

Kritik testler için panik değer tanımlaması yapılabilecek, bu değerlere ulaşılması durumunda laboratuvar uzmanı telefonla uyarılacaktır.

Testlerin istem saati, örneğin laboratuvara geliş saati, onaylama saati ayrı ayrı görülebilmeli ve raporlanabilmelidir.

ö.Yüklenici, kurum ile koordinasyonu sağlamak üzere her bir laboratuvar uzmanlık dalından bir uzmanı görevlendirecek, bunların sabit ve mobil telefonlarını, iletişim bilgilerini kuruma bildirecektir.

Yüklenici sözleşme kapsamında verilen hizmetin nitelik, nicelik ve kalite yönünden idarenin kontrol hakkını kabul eder. Yüklenici firma Hastanemiz İdaresi'nin uygun gördüğü kişilere sonuçların web sayfası üzerinden alınabilmesi için gerekli şifre, parola ve yetki tanımlamalarını yapacak, ayrıca bu kişilere web sayfası kullanımı için eğitim verecektir. “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği” (SUT) ekinde bildirilen (Ek-2e) Sağlık Kurumları Fiyat Listesinde yer alan laboratuvar testleri ve aşağıdaki tabloda bulunan testler çalışılacaktır.



	9.B.1. MOLEKÜLER SİTOGENETİK TETKİKLER	Tüm aşamaları ve tüm problemler dahildir. Preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adaylarına yapılan tetkikler hariç bu başlık altında yer alan kodlar birbiri ile faturalandırılmaz. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler ödenmez. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.	
G100080	FISH, 1-2 genetik lokus	Ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genetik lokus belirtilmelidir. 9.B.1. Moleküler Sitogenetik Tetkikler başlığı altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genetik lokuslara ait FISH dışında çalışıldığında faturalandırılır.	1.561,30
G100090	FISH, 3-4 genetik lokus	Ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genetik lokus belirtilmelidir. 9.B.1. Moleküler Sitogenetik Tetkikler başlığı altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genetik lokuslara ait FISH dışında çalışıldığında faturalandırılır.	1.836,82
G100091	FISH, t(1;19) (q22;p13) (TCF3/PBX1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100092	FISH, t(4;11) (q21;q23) (MLL/KMT2A/AFF1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100100	FISH, t(4;14) (p16;q32) (FGFR3/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100101	FISH, t(6;9) (p22;q34) (enK/NUP214) (DEK/NUP214)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100102	FISH, t(8;14) (q24;q32) (MYC/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100110	FISH, t(8;21) (q22;q22) (RUNX1/RUNX1T1) (AML/ETO)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100120	FISH, t(9;22) (q34;q11.2) (BCR/ABL) (Standart)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100130	FISH, t(11;14) (q13;q32) (CCND1/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100140	FISH, t(12;21) (p13;q22) (ETV6/RUNX1) (TEL/AML1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100141	FISH, t(14;16) (q32;q23) (IGH/MAF)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100142	FISH, t(14;18) (q32;q21) (IGH/BCL2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100150	FISH, t(15;17) (q22;q21) (PML/RARA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100151	FISH, inv/t(3) (q21q26) (RPN1/MECOM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100152	FISH, 1q21/8p21	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100160	FISH, 5q delesyonu (5q31; 5q33) (5q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100161	FISH, 6q21 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100162	FISH, 6q21/MYC (8q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100163	FISH, 6q23 delesyonu (MYB)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100170	FISH, 7q11.23 delesyonu (Williams Sendromu)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100180	FISH, 7q31 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100190	FISH, 7q- (7q22; 7q36)/SE7 TC	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100200	FISH, 11q22.3 delesyonu (ATM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100201	FISH, 13q14.3 delesyonu (DLEU1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100210	FISH, 13q14.2 delesyonu (RB1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100211	FISH, 1p32 delesyonu/1q21 amplifikasyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100212	FISH, 1p.36/19q.13 Delesyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100213	FISH, 17p13 TP53/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100220	FISH, 17p13.1 delesyonu (p53)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100230	FISH, 20q delesyonu (20q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100231	FISH, ALK (2p23)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100232	FISH, BCL2/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100233	FISH, BCL6 (3q27 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30

G100234	FISH, BCOR-CCNB3 Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100235	FISH, C11ORF95 (ZFTA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100236	FISH, CCND1 (11q13 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100237	FISH, CCND1 (BCL1;11q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100238	FISH, CDK4 (12q13)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100239	FISH, CDKN2A (9p21) 9q21	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100240	FISH, CBFB t(16;16), inv(16) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100241	FISH, CDKN2B	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100242	FISH, CHARGE (CHD7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100243	FISH, Cri-Du-Chat Sendromu (del 5p15.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100244	FISH, CRTC1-MAML2 t(11;15)(q21;p13) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100245	FISH, DDIT3 (12q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100246	FISH, dup (1q)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100247	FISH, EGFR/CEN 7	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100248	FISH, ERBB2 (17q12)/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100249	FISH, ERCC1 (19q13)/ZNF443 (19p13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100250	FISH, IGH (14q32.33) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100251	FISH, EWSR1 (22q12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100252	FISH, FIP1L1 / CHIC2 / PDGFRA (4q12) Del, Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100253	FISH, FOXO1 (13q14)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100254	FISH, FUS (16p11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100255	FISH, IRF4/DUSP22 (6p25)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100256	FISH, JAZF1 (7p15.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100257	FISH, KIAA1549-BRAF Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100258	FISH, MALT1 (18q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100259	FISH, MAMD1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100260	FISH, MLL (11q23.3) Break (KMT2A Break)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100261	FISH, MDM2 (12q15)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100262	FISH, MET/SE7	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100263	FISH, MYB-NFIB t(6;9) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100264	FISH, MYC (8q24)/SE8	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100265	FISH, MYC/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100266	FISH, MYCN (2p24)/AFF3 (2q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100267	FISH, NTRK1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100268	FISH, NTRK2	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100269	FISH, NTRK3	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100270	FISH, DiGeorge (N25) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100271	FISH, DiGeorge (HIRA) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100272	FISH, DiGeorge (TBX1) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100280	FISH, FGFR2-FGFR3 Geni Füzyonları	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100281	FISH, PDGFRB (5q32) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100282	FISH, Prader-Willi SNRPN (15q11)/PML (15q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100283	FISH, PTEN	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100284	FISH, RELA (11q.13.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100285	FISH, RET (10q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100286	FISH, ROS1 (6q22)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100287	FISH, SOTOS Sendromu (del 5q35)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100290	FISH, SHOX (del Xpter-p22.32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100291	FISH, SRD (1p36)/SE 1(1qh)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100292	FISH, SRY	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100293	FISH, SS18 (18q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30

G100294	FISH, TCR (14q11.2 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100295	FISH, TFEB	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100296	FISH, TP53 (17p13)/ATM(11q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100297	FISH, Trizomi/Monozomi 3 (CEP 3) (SE 3) (Sentromer 3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100298	FISH, Trizomi/Monozomi 4 (Sentromer 4)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100299	FISH, Trizomi/Monozomi 7 (Sentromer 7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100300	FISH, Trizomi/Monozomi 8 (CEP 8) (SE 8) (Sentromer 8)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100301	FISH, Trizomi/Monozomi 9 (CEP 9) (SE 9) (Sentromer 9)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100302	FISH, Trizomi/Monozomi 10 (Sentromer 10)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100303	FISH, Trizomi/Monozomi 11 (CEP 11) (SE 11) (Sentromer 11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100310	FISH, Trizomi/Monozomi 12 (CEP 12) (SE 12) (Sentromer 12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100311	FISH, Trizomi/Monozomi 17 (Sentromer 17)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100312	FISH, Trizomi/Monozomi X (CEP X) (SE X) (Sentromer X)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100313	FISH, Trizomi/Monozomi Y (CEP Y) (SE Y) (Sentromer Y)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100314	FISH, Wolf Hirschhorn Sendromu (4p16.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100315	FISH, XIST (Xq13.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100316	FISH, Xp11 TFE3	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100317	FISH, Xp11.4 BCOR	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100318	FISH, YAP1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
G100319	FISH, YWHAE (17p13.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.561,30
	9.C. MOLEKÜLER GENETİK TETKİKLER	Tüm aşamalar dahildir. Preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adaylarına yapılan tetkikler hariç bu başlık altında yer alan kodlar birbiri ile faturalandırılmaz. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler ödenmez. SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.	
G100330	Blot Analiz (southern, northern, western)	On günde bir adet faturalandırılır.	1.147,99
G100350	Real Time PCR	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin/genlerin ve bölgenin/bölgelerin adı belirtilmelidir.	1.285,77
G100370	Konvansiyonel (Sanger) DNA Dizileme, 1 reaksiyon	İki ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	642,84
G100380	Konvansiyonel (Sanger) DNA Dizileme, 2-5 reaksiyon	İki ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. G100370, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.653,16

G100390	Yeni Nesil DNA Dizileme, 1 Gen	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.791,08
G100400	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 2-4 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100400, G100410, G100420, G100430 Yeni Nesil DNA Dizileme işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 6 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.667,81
G100410	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 5-15 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100400, G100410, G100420, G100430 Yeni Nesil DNA Dizileme işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 6 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, G100400, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.037,31
G100420	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 16-40 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100400, G100410, G100420, G100430 Yeni Nesil DNA Dizileme işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 6 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, 100400, G100410, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	11.241,71
G100430	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 41 Gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100400, G100410, G100420, G100430 Yeni Nesil DNA Dizileme işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 6 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	15.754,20
G100440	MLPA	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait MLPA dışında çalışıldığında faturalandırılır.	2.755,32
G100441	MLPA, Ailesel Non-Polipozis Kolorektal Kanseri Analizi (HNPCC) (MLH1, MSH2 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100450	MLPA, BRCA1	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100451	MLPA, BRCA2	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32

G100460	MLPA, CFTR	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100470	MLPA, CMT (PMP22 geni için)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100480	MLPA, CYP21A2 (MLPA - KAH)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100490	MLPA, DMD	Ömürde bir adet faturalandırılır. DMD/BMD için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	2.755,32
G100491	MLPA, Marfan Sendromu Analizi (FBN1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100492	MLPA, Nörofibromatozis Analizi (NF1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100500	MLPA, SMA	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100501	MLPA-metilasyon spesifik, Beckwith Wiedeman Sendromu	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100502	MLPA-metilasyon spesifik, PWS/AS (Prader Willi ve Angelman Sendromu)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G100510	5-Alfa Redüktaz Eksikliği (SRD5A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100520	21-Hidroksilaz Eksikliği (CYP21A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100530	ABL1 Geni T315I Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	826,58
G100540	ABL1 Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G100550	Adenozin Deaminaz Eksikliği (ADA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100560	Ağır Kombine İmmün Yetmezlik Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir.	11.241,71
G100570	Ailesel Adenomatöz Polipozis Koli (APC Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100580	Ailesel Meme/Over Kanseri (BRCA1 ve BRCA2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G100590	Akondroplazi Hastalığı (FGFR3-G380R Varyant Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Akondroplazi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	642,84
G100600	Alfa Talasemi (Delesyon Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Alfa talasemi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	1.102,09
G100610	Alfa Talasemi (HBA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100620	Alfa-1 Antitripsin Eksikliği (SERPINA1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100630	Alport Sendromu (COL4AA, COL4A3, COL4A5 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G100640	Ankilozan Spondilit (HLA-B27)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	826,58

G100650	Apert Sendromu (FGFR2 Geni Hedef Mutasyon Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Apert Sendromu için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	826,58
G100660	Aritmi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G100670	Ataksi Telenjektazi (ATM Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100680	Bardet-Biedl Sendromu Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G100690	Behçet Hastalığı (HLA-B51)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	826,58
G100700	Beta Talasemi (HBB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100710	Biotinidaz Eksikliği (BTD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100720	C-KIT (ekzon 9, 11, 13, 17) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,34
G100730	CADASIL Hastalığı (NOTCH3 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100740	CALR (Calreticulin) Gen Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.653,16
G100750	Charcot-Marie-Tooth Hastalığı Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G100760	Cornelia de Lange Sendromu Paneli (2-4 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81
G100770	Çölyak Hastalığı (HLA-DQ2, HLA-DQ8)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.653,16
G100780	Diabetes İnsipidus (AVP Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100790	Dihidropirimidin Dehidrogenaz Eksikliği (DPYD Geni Mutasyon Analizi)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.653,16
G100791	Distoni Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81
G100800	Dravet Sendromu (SCN1A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100810	Duchenne/Becker Musküler Distrofi (DMD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08

G100820	Epidermolizis Büllosa Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G100821	Epilepsi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G100822	Fankoni Anemi Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G100830	Fabry Hastalığı (GLA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100840	Fenilketonüri (PAH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100850	FGFR2 İlişkili Kraniosinostozlar (FGFR2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100860	FGFR3 İlişkili İskelet Displazi (FGFR3)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Akondroplazi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	3.791,08
G100870	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	826,58
G100880	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Yüklü Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır. Mutasyon yükünün sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.653,16
G100890	FMF Hastalığı (MEFV geni) Hedef Bölge/Mutasyon Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. FMF hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Patojenik olduğu bilinen homozigot veya birleşik heterozigot mutasyon bulunması halinde aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	1.653,16
G100900	FMF Hastalığı (MEFV geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G100910	Fragile X (FMR1 Geni CGG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.214,53
G100920	Friedreich Ataksisi (FXN Geni GAA Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.214,53
G100921	Glikojen Depo Hastalıkları Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G100930	Glukoz-6-Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği (G6PD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100940	GLUT1 Eksikliği (SLC2A1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100950	Hemakromatozis (HFE Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100951	Hemofagositik Sendrom Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81

G100960	Hemofili A (F8 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100970	Hemolitik Üremik Sendromu (CFH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100980	Hereditör Spastik Parapleji 4 (SPG4 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G100990	Hereditör Spastik Parapleji Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G101000	Huntington Hastalığı (HTT geni CAG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.285,77
G101010	Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 1-4 gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır., G101020, G101030, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	4.729,47
G101020	Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 5-15 gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101030, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	8.037,31
G101030	Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 16-40 gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101020, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	11.241,71
G101040	Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 41 gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101020, G101030, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	15.754,20
G101050	IDH1 ve IDH2 Genleri Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101060	İmmünglobulin Ağır Zincir Mutasyon ve Hipermutasyon Analizi (IGHV Geni)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı alan hastalarda faturalandırılır.	4.729,47
G101070	JAK2 Geni Ekzon 12 Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	1.653,16
G101080	JAK2 Geni V617F Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	1.653,16
G101090	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi)	On günde bir adet faturalandırılır.	2.755,32

	donör)		
G101100	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G101110	Kimerizm (Kemik iliği nakli sonrası hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G101120	Kistik Fibrozis (CFTR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101130	Konjenital Amegakaryositik Trombositopeni (MPL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101131	Konjenital Miyasteni Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G101132	Konjenital Nötropeni Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81
G101133	Konjenital Trombositopeni Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G101140	Li Fraumeni Sendromu (TP53 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101150	Lynch Sendromu Paneli (5-15 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	8.037,31
G101160	Marfan Sendromu (FBN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101170	Maternal Kontaminasyon	On günde bir adet faturalandırılır.	2.755,32
G101180	MEN Tip 1 (MEN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101190	Metakromatik Lökodistrofi (ARSA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101200	Mikrosatellit İnstabilite Testi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G101210	Minimal Rezidüel Hastalık Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde ve yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve çocuk hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir.	20.205,94
G101211	MODY Paneli (10-20 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	8.037,31
G101220	Moleküler inv 16 (p13;q22) CBFB-MYH11 Füzyon Transkript Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101230	Moleküler Karyotipleme (500K'ya kadar veya eşdeğer çözünürlükte)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır. G101240 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.550,68
G101240	Moleküler Karyotipleme (500K ve üzeri veya eşdeğer çözünürlükte)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır. G101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.468,93

G101250	Moleküler Translokasyon Analizi, t(1;19) TCF3 (E2A)-PBX1	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101260	Moleküler Translokasyon Analizi, t(4;11) AFF1 (AF4)-KMT2A (MLL;KMT2A)	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101270	Moleküler Translokasyon Analizi, t(8;21)(q22;q22) AML1 (RUNX1)-ETO (RUNX1T1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101280	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mber p190	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101290	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mber p210	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101300	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mber p230	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101310	Moleküler Translokasyon Analizi, t(11;14) (q13;q32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	918,40
G101320	Moleküler Translokasyon Analizi, t(12;21) (p12;q22) TEL-AML1	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101330	Moleküler Translokasyon Analizi, t(14;18) (q32;q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.285,77
G101340	Moleküler Translokasyon Analizi, t(15;17) (q22;q21) PML-RARA bcr1/2/3	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.306,40
G101350	Mukopolisakkaridoz Plus Sendromu (VPS33A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101360	Mukopolisakkaridoz Tip 1 (IDUA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101370	Mukopolisakkaridoz Tip 2 (IDS Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101380	Mukopolisakkaridoz Tip 3 (GNS, HGSNAT, NAGLU, SGSH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G101390	Mukopolisakkaridoz Tip 4 (GALNS, GLB1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G101400	Mukopolisakkaridoz Tip 6 (ARSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101410	Mukopolisakkaridoz Tip 7 (GUSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101420	Mukopolisakkaridoz Tip 9 (Hyalüronidaz Eksikliği, HYAL1 Geni Dizi analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101430	Mukopolisakkaridoz, Sınıflandırılmamış (Tüm Panel)	Ömürde bir adet faturalandırılır. ARSB, IDS, IDUA, GALNS, GLB1, GNS, GUSB, HGSNAT, HYAL1, NAGLU, SGSH, VPS33A genlerinin tamamının dizi analizi yapılmalıdır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	8.037,31
G101440	Musküler Distrofi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20

G101450	Myotoni Konjenita (CLCN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101460	Myotonik Distrofi (DMPK Geni CTG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.285,77
G101470	Noonan Sendromu (PTPN11 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Noonan Sendromu için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	3.791,08
G101480	Noonan Sendromu Paneli/RASopati Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G101490	Nörofibromatozis Tip 1 (NF1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101500	Nörofibromatozis Tip 2 (NF2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101510	NPM1 Geni Transkriptlerinde Tip A, B, D Mutasyonu Tespiti	On günde bir adet faturalandırılır.	1.285,77
G101520	Okülokutanöz Albinizm Tip 1A ve Tip 1B (TYR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101530	Osteogenesis Imperfecta (COL1A1, COL1A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G101540	Osteogenesis Imperfecta Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G101541	Otoinflamatuvar Hastalıklar Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81
G101550	Otozomal Resesif Ağır Konjenital Nötropeni (HAX1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101560	PDGFB-COL1A1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,82
G101570	PDGFRA-FIP1L1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,82
G101580	PDGFRA-PDGFRB Genleri Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,82
G101590	Peutz-Jeghers Sendromu (STK11) Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101591	PFIC Tip Paneli (ABCB4, ABCB11, ATP8B1, NR1H4, TJP2)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81
G101600	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.İ-2 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. HLA doku uygunluk tetkikleri dahildir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	73.755,61

G101610	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, sağlam çocuk doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.1-3 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	69.580,01
G101611	Primer Pulmoner Hipertansiyon Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	8.037,31
G101612	Primer Silier Diskinezi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G101620	PTEN Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101630	QF PCR ile Anöploid Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sadece prenatal genetik tetkikler için ödenir.	2.755,32
G101631	Rasopati Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G101640	RET Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101650	Retinitis Pigmentosa Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G101660	RETT Sendromu (MECP2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101670	Spinocerebellar Ataksi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	15.754,20
G101680	Spinocerebellar Ataksi Tip 1-8 (ATXN1 ile ATXN8 arası Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.214,53
G101690	Stargardt Hastalığı (ABCA4, ELOVL4, PROM1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G101691	Sümfaktan Defekti Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	5.667,81
G101700	Tay-Sachs Hastalığı (HEXA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101710	Tiroid Hormon Direnci (THRB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101720	Trombofili Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Tetkik en az Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI mutasyonlarına ait analizleri kapsar.	1.285,77
G101730	Trombopoietin Reseptör MPL W515L/K Gen Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.285,77

G101740	Tuberoskleroz (TSC1-TSC2 Genleri Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.667,81
G101750	Tüm Mitokondri Genomu Dizileme	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	14.628,88
G101760	Uzun QT Sendromu Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	11.241,71
G101770	Von Hippel Lindau (VHL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101780	Warfarin (Coumadin) Direnci (VKORC1, CYP4F2, GGCX, CYP2C9)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.285,77
G101790	Wilson hastalığı (ATP7B Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.791,08
G101800	WT1 Ekspresyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,56
G101810	Y Kromozom Mikrodelesyon Testi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.214,53
	9.C.1. ONKOLOJİK MOLEKÜLER TETKİKLER	Tüm aşamalar dahildir. Sadece onkolojik tanılarda, solid doku örneğinden çalışılması halinde faturalandırılır. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler ödenmez. Sonuç raporunda çalışılan ekzon/ekzonların ve intronik bölgelerin belirtilmesi gereklidir. SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.	
G101830	Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi, 1 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. G101830 G101840, G101850, G101860, G101870 Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 1 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101010, G101020, G101030, G101040 ve bu başlık altında yer alan diğer işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	3.791,08
G101840	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 2-4 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. G101830, G101840 G101850, G101860, G101870 Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 1 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir., G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101010, G101020, G101030, G101040 ve bu başlık altında yer alan diğer işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	5.667,81
G101850	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 5-15 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. G101830, G101840, G101850 G101860, G101870 Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 1 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101010, G101020, G101030, G101040 ve bu başlık altında yer alan diğer işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	8.037,31

G101860	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 16-40 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. G101830, G101840, G101850, G101860 G101870 Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 1 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101010, G101020, G101030, G101040 ve bu başlık altında yer alan diğer işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	11.241,71
G101870	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 41 Gen ve üzeri	Ayda bir adet faturalandırılır. G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi işlemlerinden herhangi biri çalışıldığında aynı hasta için 1 ay boyunca bu işlemler tekrar fatura edilemez. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 G101010, G101020, G101030, G101040 ve bu başlık altında yer alan diğer işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	15.754,20
G101880	ALK Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,82
G101890	BRAF Geni (V600K-V600E) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	826,58
G101891	BRAF Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G101900	EGFR Geni (T790M, G719A ve G719X) Mutasyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101910	EGFR Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G101920	ERBB2 Geni Amplifikasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.939,02
G101930	FGFR2-FGRFR3 Geni Füzyonları	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Güncel tedavi ile ilişkili tüm genomik değişimleri içerir. Yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	3.791,08
G101940	FGFR3 Geni G370C, R248C, S249C, Y373C Bölgeleri Mutasyon Analiz	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.285,77
G101941	IGH Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101942	IGK Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101943	IGL Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101950	KRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101951	KRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G101952	NRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101953	NRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.791,08
G101960	NTRK1, NTRK2 ve NTRK3 Genlerinin Tedavi ile İlişkili Olduğu Bilinen ve Yeni Füzyonlarının Tespiti	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	5.667,81
G101970	PIK3CA Geni Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.939,02
G101980	ROS1 Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,82
G101981	TCR Beta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101982	TCR Delta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101983	TCR Gama Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.020,49
G101984	TERT Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.791,08

Adem YIGİT
MEMUR
Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi
Ağrı Devlet Hastanesi

Uzm. Dr. Gülsah KURT BAYIR
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Nefroloji
Dip. No: 11

Uzm. Dr. Halil İbrahim YILMAZ
Ağrı Devlet Hastanesi
Dip. No: 11

Sema ARAS
Kasım ÖNEK
Kasım ÖNEK

İmza