

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ
TEKLİF İSTEME FORMU

İstem No: 65266 : 49613

Talep Eden Birim: TIBBİ GENETİK

Hastanemiz için ihtiyaç duyulan aşağıda cinsi ve miktarı belirtilen malzemeler 4734 Kamu İhale Kanunu'nun 22 maddesine göre doğrudan temin usulü ile alımı yapılacaktır. Aşağıda belirtilen malzemeler için tekliflerinizi son teklif verme tarihindeki teklif verme saatine kadar Satın Alma Birimimize vermenizi rica ederim.

Son Teslim Tarih & Saat : 09.05.2024 11:00

MEHMET KAYA
SATINALMA GÖREVLİSİ

İHTİYAÇ LİSTESİ

Sıra No	Malzeme Cinsi	Miktarı	Birimi	Birim Fiya	Toplam Tuta	Sut Kodu
1	HİZMET ALIM	TIBBİ GENETİK TESTLERİ 230 000 PUAN KARŞILIĞI LABORATUVAR HİZMET ALIMI 3 AYLIK	1,0	ADET		

Yukarıda belirtilen malzemeleri karşılarında belirtilen fiyatlardan verebileceğimi taahhüt ederim.

İMZA - KAŞE

1-)TEKLİFLER TL OLARAK KDV'SİZ VERİLECEK,KDV ORANI BELİRTİLECEKTİR.

2-)TEKLİLER SON TESLİM TARİH VE SAATİNE KADAR İMZALI VE KAŞELİ OLARAK İDAREYE TESLİM EDİLEBİLECEĞİ GİBİ,FAKS İLEDE GÖNDERİLEBİLİR.

3-TIBBİ CİHAZ YÖNETMELİĞİ KAPSAMINDA TEKLİF EDİLEN MALZEMELERİN MARKA VEYA MODELİ UBB KODU İSTEKLİNİN BAYİ İSE BAYİ KODU ANA FİRMA İSE FİRMA KODU,ÜRÜNÜN TEKİL VEYA PAKET ÜRÜN OLDUĞU TEKLİF EDİLEN TIBBİ MALZEME MEKTUPLARINDA BELİRTİLECEKTİR.

4-)İSTEKLİLER TEKLİF ETTİKLERİ İLACA ,MAEYE İLİŞKİN OLARAK SAĞLIK BAKANLIĞI İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ ULUSAL BİLGİ BANKASINA KAYITLI VE ONAYLI OLDUĞUNU GÖSTERİR BELGE İLE BARKOT NUMARALARINI TEKLİFLE BİRLİKTE SUNULMASI ZORUNLUDUR.

KISMI TEKLİF VERİLEBİLİR.

5-)MAL/HİZMET ALIM İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ GIDERLER(NAKLIYE,SIGORTA VB.)FİRMAYA AİTTİR.

6-)ÖDEME VADESİ MAL TESLİMİNE MÜTEAKİP 30. GÜNDÜR

NOT:ÜRÜNLERİN TESLİM SÜRESİ PROFORMADA İŞGÜNÜ OLARAK BELİRTİLECEKTİR.TESLİM SÜRESİ BELİRTİLMEDİĞİNDE 15 İŞ GÜNÜ TESLİM SÜRESİ OLARAK ESAS ALINACAKTIR.HEMEN,DERHAL GİBİ İFADELER

5 (BEŞ)İŞ GÜNÜ OLARAK DİKKATE ALINACAKTIR.İTHAL ÜRÜNLER İLE İLGİLİ FİRMA TEKLİFİNDE TESLİM

SÜRESİNİ BELİRTMEK ZORUNDADIR.SİPARİŞ TARİHİNDEN İTİBAREN BELİRTİLEN SÜREDE TESLİM EDİLMEYEN ÜRÜNLERLE İLGİLİ SİPARİŞ TEKRAR YAZIŞMA YAPMADAN İPTAL EDİLMİŞ SAYILIR.

Adres: Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğu Kampüsü Çünür 32260 - ISPARTA

Doğrudan Temin Tel 0246 211 28 37 - 211 28 39 **Email :** sdudogrudentemin@gmail.com

Hasta Bazlı Tel: 0246 211 28 85

Email : sdu22f@outlook.com

İhale Tel: 0246 211 28 35

Fax: 0246 211 28 23

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

TIBBİ GENETİK TESTLERİ PUAN KARŞILIĞI LABORATUVAR HİZMETİ ALIMI
TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. TANIMLAR

- **İdare:** Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
- **Yüklenici:** İhaleyi kazanan ve sözleşmeyi imzalayan gerçek ya da tüzel kişi
- **SUT:** Sağlık Uygulama Tebliği
- **SUT Kodu:** İhale tarihindeki Sağlık Uygulama Tebliği güncel işlem kodları
- **Birim Puan:** Güncel tarihli Sağlık Uygulama Tebliği işlem puanı
- **İşin Adı:** Puan karşılığı Tıbbi Genetik Testleri Laboratuvar Hizmeti satın alınması işidir.
- **Dış Laboratuvar:** İhale Kapsamında Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılmayan testlerin gönderileceği Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi ruhsatına sahip olan laboratuvar
- **GDHM:** Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi
- **Yönetmelik:** İhale tarihindeki GHDM yönetmeliği
- **ÜTS:** Ürün Takip Sistemi
- **Laboratuvar sorumlusu:** İdare tarafından görevlendirilen Tıbbi Genetik AD Öğretim üyesi

2. İŞİN SÜRESİ

Sözleşme süresi 3 ay ve 230.000 SUT puanı üzerinden tıbbi genetik testleri Puan karşılığı laboratuvar hizmeti alımı olarak yapılacaktır.

3. İŞİN AMACI

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde muayene edilmiş ya da diğer sağlık kuruluşlarından sevk edilen ve hekim tarafından istenen genetik testlerden hastanemizde o an için yapılamayan veya çalışılması ekonomik olmayan güncel SUT kapsamındaki tüm genetik testlerin çalışılması ve üretilen raporların kurumumuza sunulması işidir.

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Yrd.Doç.Dr. Halil ÖZBAŞ
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
Dip. Tes. No: 83623

Doç.Dr. Kaya HEKİMLER ÖZTÜRK
SDÜ Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
SDÜ Sicil No: 08913

4. İŞİN YAPILACAĞI YER

Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi ruhsatına sahip olan laboratuvar ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Tıbbi Genetik AD

5. KAPSAM

Bu iş, Tıbbi Genetik Laboratuvarı hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli sitogenetik, moleküler sitogenetik ve moleküler genetik laboratuvar testlerinin yapılması adına; numunelerin kabulü ile başlayarak hizmet alınacak dış laboratuvara örnek naklinin sağlanması, testlerin çalışılarak sonuçların hastaneye aktarılmasına kadar olan tüm hizmeti kapsar.

Bu hizmet için gerekli olan ısı koruyuculu taşıma kapları vb. yüklenici tarafından sağlanacak olup, talep durumunda laboratuvarda görevlendirilecek personelin eğitimi, "Puan Karşılığı Laboratuvar Hizmeti" olarak satın alınması ve tüm bu çalışmaların güncel kalite standartları çerçevesinde yürütülmesi için gerekli düzenlemelerin yapılmasını kapsar.

Bir testin puan olarak kıymeti belirlenirken; fatura tarihinde yürürlükte olan Sağlık Uygulama Tebliği'nde yayımlanan güncel test işlem birim puanları esas alınacaktır.

6. GENEL HUSUSLAR

- İhale, aşağıdaki tabloda belirtilen SUT EK-2B Hizmet Başı İşlem Puan Listesinde "Sitogenetik, Moleküler Sitogenetik ve Moleküler Tetkikler" İşlem puanı üzerinden hizmet alımını kapsar. Yüklenici SUT'un güncellenmesi veya yeni test tanımlarının eklenmesi durumunda revize edilmiş SUT üzerinden işlem yapacaktır, yapılan SUT değişiklikleri fiyat farkı ile birlikte ilgili yükleniciye ödenecektir.
- Teknik şartnamede tanımlanan tüm parametreler ve hizmet bir bütünlük arz etmekte olup kısmi teklif verilmeyecektir.
- Sistemin işleyişi içerisindeki her türlü klinik ve analitik denetim, merkezimizin sorumlu laboratuvar uzmanlarınca gerçekleştirilecektir. Yüklenici tarafından çalışılan hasta sonuçları talep doğrultusunda merkez sorumlu laboratuvar uzmanlarınca da değerlendirebilecektir.
- Yüklenici ham dataların analizi için tüm yazılım ve analiz programlarını ek bir ücret talep etmeksizin laboratuvara kurmalıdır.

SDÜ Araştırma Ve Uygulama Hastanesi
Yrd. Doç. Dr. H. OZBAŞ
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
Dış. Tes. No: 83623

Doç. Dr. Kayaş HEKİMLER ÖZTÜRK
SDÜ Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
SDÜ Sicil No: 08913

- e. Yüklenici her aya ait testlerin icmalini, test raporları ile birlikte hazırlayarak idareye teslim eder. Takip eden ayda yaptığı iş karşılığı yükleniciye yapılacak ödemelerde esas alınacak miktar; otomasyonda kayıtlı olan tetkiklere göre yüklenici tarafından hesaplanacaktır.
- f. Her ayın 5. günü (hafta sonu ya da tatil günlerinde takip eden ilk iş günü) bir önceki ayın hastalarının iş dökümü bir tablo halinde (elektronik ortamda .xls dosya formatında veya yazılı halde) idareye teslim edilir.
- g. Şartname genelinde teklif edilen kit ve cihazların UBB/ÜTS kaydı olmalıdır. UBB/ÜTS kaydı olmayan cihazlar ve kitler için kapsam dışı belgesi yetkili firma tarafından **değerlendirme aşamasında sunulmalıdır.** Şartnamenin kit veya cihaz özellikleri kısmında, özellikle ÜTS/UBB istenmiş ise kapsam dışı belgesi kabul edilmeyecektir. Sağlık Uygulama Tebliği'nde (EK-2) belirtilen testlerin yürütülebilmesi için kullanılacak tüm kit ve cihazların Ürün Takip Sistemi (ÜTS) kaydına sahip olmaları zorunludur. Kapsam dışı beyanı sadece, ilgili testin gerçekleştirilebilmesi için gerekli kit veya cihazın ÜTS'de kayıtlı olmaması durumunda kabul edilecektir.
- h. Teklif veren laoratuvar, ISO 15189 akreditasyon belgesine sahip olmalıdır. **Bu belge değerlendirme aşamasında sunulmalıdır.**
- i. Yüklenici sözleşme süresince verilecek laboratuvar hizmetinin, Sağlık Bakanlığının kabul ettiği kalite GHDM kriterlerine uygun yürütülmesinden sorumludur. Verilecek hizmet ve kullanılacak her türlü alet, cihaz, kit vs.'nin Sağlık Bakanlığı'nca istenen kriterlere uygun olması esastır.
- j. Hizmetin aksamaması için yüklenici firma her türlü tedbiri alacaktır.
- k. Çalışmalar sırasında ortaya çıkabilecek sıra dışı durumlar halinde (gecikme, sonuçların açık olmaması, metod yetersizliği vb) yüklenici, ilgili uzman derhal bilgilendirecek ve karşılıklı değerlendirme sonucunda çalışmalar yürütülecektir.
- l. Çalışmaların başarısız olması durumunda (ürememe, enfeksiyon, yetersiz bant analizi, şüpheli durumlar vb) yüklenici, uzmanın talebi halinde testi tekrar çalışacak ve tekrar çalışmasından herhangi bir ücret talep edemeyecektir.
- m. İstekli Firma teklif ile beraber laboratuvarının Sağlık Bakanlığı'ndan Moleküler Genetik ve Sitogenetik ruhsatları ile ilgili mevzuat gereğince Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi ruhsatını ve Mesul Müdürlük belgesini sunmak zorundadır. **Belge yeterlilik kriteri olarak değerlendirilecektir.**

- n. Yüklenici; çalışacağı dış laboratuvara ait eksternal kalite kontrol amacıyla son 5 yıl içinde kendi adıyla katılmış olduğu sitogenetik, moleküler genetik, moleküler sitogenetik temel alanlarından en az bir dış kalite kontrol programına katıldığını ve başarılı olduğunu gösteren **belgeyi değerlendirme aşamasında komisyona sunmalıdır.**
- o. Yüklenici, en az 5 yıl aktif faaliyette olduğunu gösteren **belgeyi değerlendirme aşamasında komisyona sunmalıdır.** Tetkiklerin çalışıldığı laboratuvar sitogenetik ve moleküler genetik alanında çalışma iznine sahip olmalıdır. Yüklenici ruhsatlarını ve sorumlu tıbbi genetik uzmanının evraklarını noterden tasdikli belge ile belgeleyecektir. **Bu belgeler değerlendirme aşamasında sunulmalıdır.**
- p. Yüklenici, preimplantasyon genetik tarama ve tanı testlerini kendi bünyesinde veya anlaşmalı bir laboratuvarda yapabilmelidir. Faturalama aşamasında SUT "G101600, G101610" kodlarıyla belirtilen tetkikleri fatura edebilmek için gerekli olan Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirildiğine dair belgeyi sunmalıdır. **Bu belge değerlendirme aşamasında sunulmalıdır.**
- q. Sorumlu Tıbbi genetik uzmanının ayrılması durumunda kurum derhal bilgilendirilecektir.
- r. Yüklenici en az 1 Tıbbi Genetik hekimi bulundurmalı ve **belgeleri değerlendirme aşamasında sunulmalıdır.** Haftalık vaka toplantıları düzenlenmeli ve gerektiğinde analizler noktasında hekimimize analiz desteği vermelidir. İlgili hekimlerin iletişim numaraları tıbbi genetik birimine bildirilmelidir.
- s. Yüklenici, yeni nesil cihazlar ve bunlarla ilgili bioinformatik eğitimleri AD sorumlusu/yetkilisinin uygun gördüğü süre ve zamanlarda vermek ya da verdirmekle ve bu eğitimleri AD sorumlusu/yetkilisinin gerekli gördüğü hallerde tekrarlamakla yükümlüdür.
- t. Çalışmalar sırasında ortaya çıkabilecek sıra dışı durumlar halinde (gecikme, sonuçların açık olmaması, metod yetersizliği vb) yüklenici, ilgili uzman derhal bilgilendirecek ve karşılıklı değerlendirme sonucunda çalışmalar yürütülecektir.
- u. Çalışmaların başarısız olması durumunda (ürememe, enfeksiyon, yetersiz bant analizi, şüpheli durumlar vb) yüklenici, uzmanın talebi halinde testi tekrar çalışacak ve tekrar çalışmasından herhangi bir ücret talep edemeyecektir.
- v. Yüklenici; sözleşme imzalanmasını takiben 7 gün içerisinde hizmet vermeye başlayacaktır.

7. ÇALIŞILACAK TESTLER İLE İLGİLİ TEKNİK ÖZELLİKLER

- a. Yüklenici; Sağlık Uygulama Tebliği EK-2B’de yer alan tüm genetik tetkikleri çalışmakla yükümlüdür, bu tetkikleri yapabilecek gerekli alt yapı ve donanımına sahip olduğunu yeminli mali müşavir onaylı cihaz envanter listesinde belgelemek zorundadır. **Bu belge değerlendirme aşamasında sunulmalıdır.** Envanter listesi hizmet alınacak test sayısına en az aşağıda belirtilen testlerin cihaz kapasitesini karşılamak zorundadır.
- b. Raporlarda yazım ve ifade hataları saptanması halinde bu sorunlar idare tarafından yükleniciye bildirir. Yüklenici belirtilen hataları işbu teknik şartnamedeki yönergeler ve bilimsel bilgi ışığında düzeltip 2 iş günü içerisinde idareye düzeltilmiş raporları teslim tutanağı ile ulaştırmakla yükümlüdür.
- c. Genetik tetkikler ulusal laboratuvarlarda yapılabilir ise örnekler hiçbir şekilde yurt dışına gönderilmeyecektir.

8. ARŞİVLEME

Sözleşme süresi içinde çalışılan testlerin kayıt ve arşivleri yüklenici tarafından sağlanacaktır. Sözleşme süresi bitiminde ilgili kuruma devredilecektir.

HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ (EK-2/B)			
İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
	9.B. SİTOGENETİK TETKİKLER	Tüm aşamaları dahildir. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.	
G100000	Kromozom Analizi, Amniyotik sıvı	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	1.502,89
G100010	Kromozom Analizi, Düşük materyali/Gonad biyopsisi/Diğer doku	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	1.189,78
G100020	Kromozom Analizi, Fetal kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	1.127,17
G100030	Kromozom Analizi, Kemik iliği	Ayda bir adet faturalandırılır. Direkt/24,48,72 ve 96 saatlik kültür çalışmaları dahildir.	1.127,17
G100040	Kromozom Analizi, Koryon villusu	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır. Direkt/en az iki kültür,bantlama ve en az 20 metafaz analiz dahildir.	1.628,14
G100050	Kromozom Analizi, Kromozomal Kırık Sendromları ve Mutajenite Çalışmaları	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100060 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.001,92
G100060	Kromozom Analizi, Periferik kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100050 ile birlikte faturalandırılmaz.	751,44

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Yrd.Doç.Dr. Hakan ÖZBAŞ
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
Sicil No: 83623

Doç.Dr. Kayaş HEKİMLER ÖZTÜRK
SDÜ Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
SDÜ Sicil No: 08913

	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 hizmet 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.	#YOK
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.	887,11
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.	1.043,65
G100091	FISH, t(1;19) (q22;p13) (TCF3/PBX1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100092	FISH, t(4;11) (q21;q23) (MLL/KMT2A/AFF1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100100	FISH, t(4;14) (p16;q32) (FGFR3/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100101	FISH, t(6;9) (p22;q34) (ENK/NUP214) (DEK/NUP214)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100102	FISH, t(8;14) (q24;q32) (MYC/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100110	FISH, t(8;21) (q22;q22) (RUNX1/RUNX1T1) (AML/ETO)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100120	FISH, t(9;22) (q34;q11.2) (BCR/ABL) (Standart)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100130	FISH, t(11;14) (q13;q32) (CCND1/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100140	FISH, t(12;21) (p13;q22) (ETV6/RUNX1) (TEL/AML1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100141	FISH, t(14;16) (q32;q23) (IGH/MAF)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100142	FISH, t(14;18) (q32;q21) (IGH/BCL2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100150	FISH, t(15;17) (q22;q21) (PML/RARA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100151	FISH, inv/t(3) (q21q26) (RPN1/MECOM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100152	FISH, 1q21/8p21	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100160	FISH, 5q delesyonu (5q31; 5q33) (5q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100161	FISH, 6q21 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100162	FISH, 6q21/MYC (8q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100163	FISH, 6q23 delesyonu (MYB)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100170	FISH, 7q11.23 delesyonu (Williams Sendromu)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100180	FISH, 7q31 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100190	FISH, 7q- (7q22; 7q36)/SE7 TC	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100200	FISH, 11q22.3 delesyonu (ATM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100201	FISH, 13q14.3 delesyonu (DLEU1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100210	FISH, 13q14.2 delesyonu (RB1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100211	FISH, 1p32 delesyonu/1q21 amplifikasyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100212	FISH, 1p.36/19q.13 Delesyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100213	FISH, 17p13 TP53/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100220	FISH, 17p13.1 delesyonu (p53)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100230	FISH, 20q delesyonu (20q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11

Dr. Halil OZBAS
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Doç.Dr. Kaya HEKİMLER ÖZTÜRK
SDÜ Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
SDÜ Sicil No: 08913

G100231	FISH, ALK (2p23)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100232	FISH, BCL2/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100233	FISH, BCL6 (3q27 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100234	FISH, BCOR-CCNB3 Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100235	FISH, C11ORF95 (ZFTA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100236	FISH, CCND1 (11q13 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100237	FISH, CCND1 (BCL1;11q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100238	FISH, CDK4 (12q13)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100239	FISH, CDKN2A (9p21) 9q21	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100240	FISH, CBF t(16;16), inv(16) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100241	FISH, CDKN2B	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100242	FISH, CHARGE (CHD7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100243	FISH, Cri-Du-Chat Sendromu (del 5p15.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100244	FISH, CRTC1-MAML2 t(11;15)(q21;p13) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100245	FISH, DDIT3 (12q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100246	FISH, dup (1q)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100247	FISH, EGFR/CEN 7	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100248	FISH, ERBB2 (17q12)/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100249	FISH, ERCC1 (19q13)/ZNF443 (19p13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100250	FISH, IGH (14q32.33) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100251	FISH, EWSR1 (22q12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100252	FISH, FIP1L1 / CHIC2 / PDGFRA (4q12) Del, Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100253	FISH, FOXO1 (13q14)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100254	FISH, FUS (16p11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100255	FISH, IRF4/DUSP22 (6p25)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100256	FISH, JAZF1 (7p15.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100257	FISH, KIAA1549-BRAF Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100258	FISH, MALT1 (18q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100259	FISH, MAMD1	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100260	FISH, MLL (11q23.3) Break (KMT2A Break)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100261	FISH, MDM2 (12q15)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100262	FISH, MET/SE7	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100263	FISH, MYB-NFIB t(6;9) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100264	FISH, MYC (8q24)/SE8	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100265	FISH, MYC/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100266	FISH, MYCN (2p24)/AFF3 (2q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100267	FISH, NTRK1	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100268	FISH, NTRK2	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100269	FISH, NTRK3	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100270	FISH, DiGeorge (N25) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11

G100271	FISH, DiGeorge (HIRA) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100272	FISH, DiGeorge (TBX1) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100280	FISH, FGFR2-FGRFR3 Geni Füzyonları	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100281	FISH, PDGFRB (5q32) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100282	FISH, Prader-Willi SNRPN (15q11)/PML (15q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100283	FISH, PTEN	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100284	FISH, RELA (11q.13.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100285	FISH, RET (10q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100286	FISH, ROS1 (6q22)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100287	FISH, SOTOS Sendromu (del 5q35)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100290	FISH, SHOX (del Xpter-p22.32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100291	FISH, SRD (1p36)/SE 1(1qh)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100292	FISH, SRY	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100293	FISH, SS18 (18q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100294	FISH, TCR (14q11.2 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100295	FISH, TFEB	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100296	FISH, TP53 (17p13)/ATM(11q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100297	FISH, Trizomi/Monozomi 3 (CEP 3) (SE 3) (Sentromer 3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100298	FISH, Trizomi/Monozomi 4 (Sentromer 4)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100299	FISH, Trizomi/Monozomi 7 (Sentromer 7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100300	FISH, Trizomi/Monozomi 8 (CEP 8) (SE 8) (Sentromer 8)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100301	FISH, Trizomi/Monozomi 9 (CEP 9) (SE 9) (Sentromer 9)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100302	FISH, Trizomi/Monozomi 10 (Sentromer 10)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100303	FISH, Trizomi/Monozomi 11 (CEP 11) (SE 11) (Sentromer 11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100310	FISH, Trizomi/Monozomi 12 (CEP 12) (SE 12) (Sentromer 12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100311	FISH, Trizomi/Monozomi 17 (Sentromer 17)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100312	FISH, Trizomi/Monozomi X (CEP X) (SE X) (Sentromer X)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100313	FISH, Trizomi/Monozomi Y (CEP Y) (SE Y) (Sentromer Y)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100314	FISH, Wolf Hirschhorn Sendromu (4p16.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100315	FISH, XIST (Xq13.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100316	FISH, Xp11 TFE3	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100317	FISH, Xp11.4 BCOR	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100318	FISH, YAP1	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11
G100319	FISH, YWHAE (17p13.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	887,11

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Yrd.Doc.Dr. Hacı ÖZBAŞ
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
Din. Tes. No: 83622

Doç.Dr. Kayaş HEKİMLER ÖZTÜRK
SDÜ Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
SDÜ Sicil No: 08913

	9.C. MOLEKÜLER GENETİK TETKİKLER	Tüm aşamalar dahildir. Preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmet 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.	#YOK
G100330	Blot Analiz (southern, northern, western)	On günde bir adet faturalandırılır.	652,27
G100350	Real Time PCR	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin/genlerin ve bölgenin/bölgelerin adı belirtilmelidir.	730,56
G100370	Konvensiyonel (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.	365,25
G100380	Konvensiyonel (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.	939,3
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.	2.154,03
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. 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, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.220,35
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. 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, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.566,66
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. 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, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.387,34
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. 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.	8.951,25
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.	1.565,53
G100441	MLPA, Ailesel Non-Polipozis Kolorektal Kanseri Analizi (HNPCC) (MLH1, MSH2 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100450	MLPA, BRCA1	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100451	MLPA, BRCA2	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100460	MLPA, CFTR	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100470	MLPA, CMT (PMP22 geni için)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53

G100480	MLPA, CYP21A2 (MLPA - KAH)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
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.	1.565,53
G100491	MLPA, Marfan Sendromu Analizi (FBN1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100492	MLPA, Nörofibromatozis Analizi (NF1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100500	MLPA, SMA	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100501	MLPA-metilasyon spesifik, Beckwith Wiedeman Sendromu	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G100502	MLPA-metilasyon spesifik, PWS/AS (Prader Willi ve Angelman Sendromu)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
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.	2.154,03
G100520	21-Hidroksilaz Eksikliği (CYP21A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100530	ABL1 Geni T315I Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	469,65
G100540	ABL1 Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.154,03
G100550	Adenozin Deaminaz Eksikliği (ADA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	6.387,34
G100570	Ailesel Adenomatozis Polipozis Koli (APC Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	3.220,35
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.	365,25
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.	626,19
G100610	Alfa Talasemi (HBA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	2.154,03
G100630	Alport Sendromu (COL4A4, COL4A3, COL4A5 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.220,35
G100640	Ankilozan Spondilit (HLA-B27)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	469,65
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.	469,65
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.	8.951,25
G100670	Ataksi Telenjektazi (ATM Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03

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.	6.387,34
G100690	Behçet Hastalığı (HLA-B51)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	469,65
G100700	Beta Talasemi (HBB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100710	Biotinidaz Eksikliği (BTD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100720	C-KIT (ekzon 9, 11, 13, 17) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,61
G100730	CADASIL Hastalığı (NOTCH3 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100740	CALR (Calreticulin) Gen Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	939,3
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.	8.951,25
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.	3.220,35
G100770	Çölyak Hastalığı (HLA-DQ2, HLA-DQ8)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	939,3
G100780	Diabetes İnsipidus (AVP Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100790	Dihidropirimidin Dehidrogenaz Eksikliği (DPYD Geni Mutasyon Analizi)	Ayda bir adet faturalandırılır.	939,3
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.	3.220,35
G100800	Dravet Sendromu (SCN1A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	2.154,03
G100820	Epidermolizis Büllösa 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.	6.387,34
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.	8.951,25
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.	6.387,34
G100830	Fabry Hastalığı (GLA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100840	Fenilketonüri (PAH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100850	FGFR2 ilişkili Kraniosinostozlar (FGFR2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100860	FGFR3 ilişkili 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.	2.154,03

G100870	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	469,65
G100880	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Yükü Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır. Mutasyon yükünün sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	939,3
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.	939,3
G100900	FMF Hastalığı (MEFV geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.154,03
G100910	Fragile X (FMR1 Geni CGG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.826,44
G100920	Friedreich Ataksisi (FXN Geni GAA Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.826,44
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.	6.387,34
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.	2.154,03
G100940	GLUT1 Eksikliği (SLC2A1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100950	Hemakromatozis (HFE Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	3.220,35
G100960	Hemofili A (F8 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G100970	Hemolitik Üremik Sendromu (CFH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	2.154,03
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.	8.951,25
G101000	Huntington Hastalığı (HTT geni CAG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	730,56
G101010	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 1-4 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. 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.	2.687,20
G101020	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 5-15 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. 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.	4.566,66
G101030	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 16-40 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. 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.	6.387,34
G101040	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 41 Gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. 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.	8.951,25
G101050	IDH1 ve IDH2 Genleri Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01

G101060	İmmünglobulin Ağır Zincir Mutasyon ve Hipermutasyon Analizi (IGHV Geni)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı alan hastalarda faturalandırılır.	2.687,20
G101070	JAK2 Geni Ekzon 12 Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	939,3
G101080	JAK2 Geni V617F Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	939,3
G101090	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi donör)	On günde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G101100	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G101110	Kimerizm (Kemik iliği nakli sonrası hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G101120	Kistik Fibrozis (CFTR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101130	Konjenital Amegakaryositik Trombositopeni (MPL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	6.387,34
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.	3.220,35
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.	6.387,34
G101140	Li Fraumeni Sendromu (TP53 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	4.566,66
G101160	Marfan Sendromu (FBN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101170	Maternal Kontaminasyon	On günde bir adet faturalandırılır.	1.565,53
G101180	MEN Tip 1 (MEN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101190	Metakromatik Lökodistrofi (ARSA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101200	Mikrosatellit İnstabilite Testi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	2.154,03
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.	11.480,65
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.	4.566,66
G101220	Moleküler inv 16 (p13;q22) CBFB-MYH11 Füzyon Transkript Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
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.	2.585,62
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.	3.107,35
G101250	Moleküler Translokasyon Analizi, t(1:19) TCF3 (E2A)-PBX1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64

G101260	Moleküler Translokasyon Analizi, t(4;11) AFF1 (AF4)-KMT2A (MLL;KMT2A)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101270	Moleküler Translokasyon Analizi, t(8;21)(q22;q22) AML1 (RUNX1)-ETO (RUNX1T1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101280	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mbcr p190	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101290	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mbcr p210	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101300	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mbcr p230	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101310	Moleküler Translokasyon Analizi, t(11;14) (q13;q32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	521,82
G101320	Moleküler Translokasyon Analizi, t(12;21) (p12;q22) TEL-AML1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101330	Moleküler Translokasyon Analizi, t(14;18) (q32;q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	730,56
G101340	Moleküler Translokasyon Analizi, t(15;17) (q22;q21) PML-RARA bcr1/2/3	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.878,64
G101350	Mukopolisakkaridoz Plus Sendromu (VPS33A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101360	Mukopolisakkaridoz Tip 1 (IDUA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101370	Mukopolisakkaridoz Tip 2 (IDS Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	3.220,35
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.	3.220,35
G101400	Mukopolisakkaridoz Tip 6 (ARSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101410	Mukopolisakkaridoz Tip 7 (GUSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101420	Mukopolisakkaridoz Tip 9 (Hyaluronidaz Eksikliği, HYAL1 Geni Dizi analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	4.566,66
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.	8.951,25
G101450	Myotoni Konjenita (CLCN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101460	Myotonik Distrofi (DMPK Geni CTG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	730,56
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.	2.154,03

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.	6.387,34
G101490	Nörofibromatozis Tip 1 (NF1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101500	Nörofibromatozis Tip 2 (NF2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101510	NPM1 Geni Transkriptlerinde Tip A, B, D Mutasyonu Tespiti	On günde bir adet faturalandırılır.	730,56
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.	2.154,03
G101530	Osteogenesis Imperfecta (COL1A1, COL1A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.220,35
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.	6.387,34
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.	3.220,35
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.	2.154,03
G101560	PDGFB-COL1A1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.043,65
G101570	PDGFRA-FIP1L1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.043,65
G101580	PDGFRA-PDGFRB Genleri Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.043,65
G101590	Peutz-Jeghers Sendromu (STK11) Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	3.220,35
G101600	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.1-2 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.	41.906,60
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.	39.534,10
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.	4.566,66
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.	8.951,25
G101620	PTEN Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101630	QF PCR ile Anöploid Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sadece prenatal genetik tetkikler için ödenir.	1.565,53
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.	6.387,34
G101640	RET Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03

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.	8.951,25
G101660	RETT Sendromu (MECP2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
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.	8.951,25
G101680	Spinocerebellar Ataksi Tip 1-8 (ATXN1 ile ATXN8 arası Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.826,44
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.	3.220,35
G101691	Sürfaktan 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.	3.220,35
G101700	Tay-Sachs Hastalığı (HEXA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101710	Tiroid Hormon Direnci (THRB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101720	Trombofili Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Tetkik en az Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI mutasyonlarına ait analizleri kapsar.	730,56
G101730	Trombopoietin Reseptör MPL W515L/K Gen Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	730,56
G101740	Tuberoskleroz (TSC1-TSC2 Genleri Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.220,35
G101750	Tüm Mitokondri Genomu Dizileme	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	8.311,87
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.	6.387,34
G101770	Von Hippel Lindau (VHL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101780	Warfarin (Coumadin) Direnci (VKORC1, CYP4F2, GGCX, CYP2C9)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	730,56
G101790	Wilson hastalığı (ATP7B Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	2.154,03
G101800	WT1 Ekspresyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,05
G101810	Y Kromozom Mikrodelesyon Testi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.826,44
	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.	#YOK
G101830	Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi, 1 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.154,03
G101840	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 2-4 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.220,35
G101850	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 5-15 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.566,66

G101860	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 16-40 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.387,34
G101870	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 41 Gen ve üzeri	Ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.951,25
G101880	ALK Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.043,65
G101890	BRAF Geni (V600K-V600E) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	469,65
G101891	BRAF Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.154,03
G101900	EGFR Geni (T790M, G719A ve G719X) Mutasyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101910	EGFR Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.154,03
G101920	ERBB2 Geni Amplifikasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,90
G101930	FGFR2-FGFR3 Geni Füzyonları	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Güncel tedavi ile ilişkili tüm genomik değişimleri içerir. Yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	2.154,03
G101940	FGFR3 Geni G370C, R248C, S249C, Y373C Bölgeleri Mutasyon Analiz	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	730,56
G101941	IGH Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101942	IGK Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101943	IGL Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101950	KRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101951	KRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.154,03
G101952	NRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101953	NRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.154,03
G101960	NTRK1, NTRK2 ve NTRK3 Genlerinin Tedavi ile ilişkili Olduğu Bilinen ve Yeni Füzyonlarının Tespiti	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	3.220,35
G101970	PIK3CA Geni Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,90
G101980	ROS1 Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.043,65
G101981	TCR Beta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101982	TCR Delta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101983	TCR Gama Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.148,01
G101984	TERT Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.154,03

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Yrd. Doç. Dr. H. OZBAŞ
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
Dip. Tes. No: 83622

Doç. Dr. Kayaş HEKİMLER ÖZTÜRK
SDÜ Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
SDÜ Sicil No: 08913