

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

16/10/2024

İlan No : 2024-10-3799  
İstem No : 77458  
Alım No :  
Talep Eden Birim : İdari Bölümler / Stok Kontrol Ve Satınalma Planlama  
Konu : 01.11.2024-30.11.2024 TARİHLERİ ARASINDA 495.000 PUANLIK MOLEKÜLER SİTOGENETİK,  
MOLEKÜLER GENETİK VE SİTOGENETİK, TETKİK HİZMETLERİ ALIMI

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 18/10/2024 10:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	MOLEKÜLER SİTOGENETİK, MOLEKÜLER GENETİK VE SİTOGENETİK, TETKİK HİZMETLERİ ALIMI	1	Adet					

MEÜ hastanesi için 01.11.2024-30.11.2024 TARİHLERİ ARASINDA 495.000 PUANLIK MOLEKÜLER SİTOGENETİK, MOLEKÜLER GENETİK VE SİTOGENETİK, TETKİK HİZMETLERİ ALIMI

İsatın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur...../...../..... tarih ve saat kadar aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek profarma faturanın Satınalma Bürosuna gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,
- 5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,
- 6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

TESLİMAT SÜRESİ,UBB KODU,MARKA BELİRTİLMEYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR,TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

**İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598**

**Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr**

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

BÜNYAMİN GÜLTEKİN

Hastane Müdür Yrd.

**NOT : İlanlarımız [www.mersin.edu.tr](http://www.mersin.edu.tr) adresinde yayımlanmaktadır.**

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.	2.404,62
G100010	Kromozom Analizi, Düşük materyali/Gonad biyopsisi/Diğer doku	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	1.903,64
G100020	Kromozom Analizi, Fetal kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	1.803,47
G100030	Kromozom Analizi, Kemik iliği	Ayda bir adet faturalandırılır. Direkt/24,48,72 ve 96 saatlik kültür çalışmaları dahildir.	1.803,47
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.	2.605,02
G100050	Kromozom Analizi, Kromozomal Kırık Sendromları ve Mutajenite Çalışmaları	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100060 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.603,07
G100060	Kromozom Analizi, Periferik kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100050 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.202,30
<b>9.B.1. MOLEKÜLER SİTOGENETİK TETKİKLER</b>		<b>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.</b>	
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.	1.419,37
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.	1.669,84
G100091	FISH, t(1;19) (q22;p13) (TCF3/PBX1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100092	FISH, t(4;11) (q21;q23) (MLL/KMT2A/AFF1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100100	FISH, t(4;14) (p16;q32) (FGFR3/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100101	FISH, t(6;9) (p22;q34) (enK/NUP214) (DEK/NUP214)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100102	FISH, t(8;14) (q24;q32) (MYC/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100110	FISH, t(8;21) (q22;q22) (RUNX1/RUNX1T1) (AML/ETO)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100120	FISH, t(9;22) (q34;q11.2) (BCR/ABL) (Standart)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100130	FISH, t(11;14) (q13;q32) (CCND1/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100140	FISH, t(12;21) (p13;q22) (ETV6/RUNX1) (TEL/AML1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100141	FISH, t(14;16) (q32;q23) (IGH/MAF)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100142	FISH, t(14;18) (q32;q21) (IGH/BCL2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100150	FISH, t(15;17) (q22;q21) (PML/RARA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100151	FISH, inv/t(3) (q21q26) (RPN1/MECOM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100152	FISH, 1q21/8p21	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100160	FISH, 5q delesyonu (5q31; 5q33) (5q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100161	FISH, 6q21 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100162	FISH, 6q21/MYC (8q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100163	FISH, 6q23 delesyonu (MYB)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100170	FISH, 7q11.23 delesyonu (Williams Sendromu)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100180	FISH, 7q31 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100190	FISH, 7q- (7q22; 7q36)/SE7 TC	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100200	FISH, 11q22.3 delesyonu (ATM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100201	FISH, 13q14.3 delesyonu (DLEU1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100210	FISH, 13q14.2 delesyonu (RBI)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100211	FISH, 1p32 delesyonu/1q21 amplifikasyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37

Dr. Öğr. Üyesi Zuhal ALTINTAS

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
Sağlık Bakanlığı  
Savfa 1. Adresim

G100212	FISH, 1p.36/19q.13 Delesyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100213	FISH, 17p13 TP53/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100220	FISH, 17p13.1 delesyonu (p53)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100230	FISH, 20q delesyonu (20q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100231	FISH, ALK (2p23)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100232	FISH, BCL2/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100233	FISH, BCL6 (3q27 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100234	FISH, BCOR-CCNB3 Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100235	FISH, C11ORF95 (ZFTA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100236	FISH, CCND1 (11q13 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100237	FISH, CCND1 (BCL1;11q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100238	FISH, CDK4 (12q13)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100239	FISH, CDKN2A (9p21) 9q21	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100240	FISH, CFBF t(16;16), inv(16) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100241	FISH, CDKN2B	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100242	FISH, CHARGE (CHD7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100243	FISH, Cri-Du-Chat Sendromu (del 5p15.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100244	FISH, CRTCl-MAML2 t(11;15)(q21;p13) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100245	FISH, DDIT3 (12q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100246	FISH, dup (1q)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100247	FISH, EGFR/CEN 7	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100248	FISH, ERBB2 (17q12)/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100249	FISH, ERCC1 (19q13)/ZNF443 (19p13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100250	FISH, IGH (14q32.33) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100251	FISH, EWSR1 (22q12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100252	FISH, FIP1L1 / CHIC2 / PDGFRA (4q12) Del, Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100253	FISH, FOXO1 (13q14)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100254	FISH, FUS (16p11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100255	FISH, IRF4/DUSP22 (6p25)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100256	FISH, JAZF1 (7p15.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100257	FISH, KIAA1549-BRAF Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100258	FISH, MALT1 (18q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100259	FISH, MAMD1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100260	FISH, MLL (11q23.3) Break (KMT2A Break)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100261	FISH, MDM2 (12q15)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100262	FISH, MET/SE7	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100263	FISH, MYB-NFIB t(6;9) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100264	FISH, MYC (8q24)/SE8	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100265	FISH, MYC/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100266	FISH, MYCN (2p24)/AFF3 (2q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100267	FISH, NTRK1	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100268	FISH, NTRK2	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100269	FISH, NTRK3	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100270	FISH, DiGeorge (N25) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100271	FISH, DiGeorge (HIRA) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100272	FISH, DiGeorge (TBX1) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100280	FISH, FGFR2-FGFR3 Geni Füzyonları	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100281	FISH, PDGFRB (5q32) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100282	FISH, Prader-Willi SNRPN (15q11)/PML (15q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100283	FISH, PTEN	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100284	FISH, RELA (11q.13.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100285	FISH, RET (10q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100286	FISH, ROS1 (6q22)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100287	FISH, SOTOS Sendromu (del 5q35)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100290	FISH, SHOX (del Xpter-p22.32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100291	FISH, SRD (1p36)/SE 1(1qh)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100292	FISH, SRY	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100293	FISH, SS18 (18q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100294	FISH, TCR (14q11.2 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100295	FISH, TFEB	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100296	FISH, TP53 (17p13)/ATM(11q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100297	FISH, Trizomi/Monozomi 3 (CEP 3) (SE 3) (Sentromer 3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37

G100298	FISH, Trizomi/Monozomi 4 (Sentromer 4)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100299	FISH, Trizomi/Monozomi 7 (Sentromer 7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100300	FISH, Trizomi/Monozomi 8 (CEP 8) (SE 8) (Sentromer 8)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100301	FISH, Trizomi/Monozomi 9 (CEP 9) (SE 9) (Sentromer 9)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100302	FISH, Trizomi/Monozomi 10 (Sentromer 10)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100303	FISH, Trizomi/Monozomi 11 (CEP 11) (SE 11) (Sentromer 11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100310	FISH, Trizomi/Monozomi 12 (CEP 12) (SE 12) (Sentromer 12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100311	FISH, Trizomi/Monozomi 17 (Sentromer 17)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100312	FISH, Trizomi/Monozomi X (CEP X) (SE X) (Sentromer X)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100313	FISH, Trizomi/Monozomi Y (CEP Y) (SE Y) (Sentromer Y)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100314	FISH, Wolf Hirschhorn Sendromu (4p16.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100315	FISH, XIST (Xq13.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100316	FISH, Xp11 TFE3	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100317	FISH, Xp11.4 BCOR	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100318	FISH, YAPI	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
G100319	FISH, YWHAE (17p13.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.419,37
<b>9.C. MOLEKÜLER GENETİK TETKİKLER</b>		<b>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.</b>	
G100330	Blot Analiz (southern, northern, western)	On günde bir adet faturalandırılır.	1.043,63
G100350	Real Time PCR	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin/genlerin ve bölgenin/bölgelerin adı belirtilmelidir.	1.168,89
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.	584,40
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.	1.502,88
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.	3.446,44
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.	5.152,56

Dr. Öğr. Üyesi Zühal ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.Ş.  
Dış. Teş. No: 73047

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik  
Dış. Teş. No: 82507

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.	7.306,65
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.	10.219,74
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.	14.322,00
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.	2.504,84
G100441	MLPA, Ailesel Non-Polipozis Kolorektal Kanseri Analizi (HNPCC) (MLH1, MSH2 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100450	MLPA, BRCA1	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100451	MLPA, BRCA2	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100460	MLPA, CFTR	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100470	MLPA, CMT (PMP22 geni için)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100480	MLPA, CYP21A2 (MLPA - KAH)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
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.	2.504,84
G100491	MLPA, Marfan Sendromu Analizi (FBN1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100492	MLPA, Nörofibromatozis Analizi (NF1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100500	MLPA, SMA	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100501	MLPA-metilasyon spesifik, Beckwith Wiedeman Sendromu	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G100502	MLPA-metilasyon spesifik, PWS/AS (Prader Willi ve Angelman Sendromu)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
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.	3.446,44
G100520	21-Hidroksilaz Eksikliği (CYP21A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100530	ABL1 Geni T315I Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	751,44
G100540	ABL1 Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.446,44

G100550	Adenozin Deaminaz Eksikliği (ADA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	10.219,74
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.	3.446,44
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.	5.152,56
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.	584,40
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.	1.001,90
G100610	Alfa Talasemi (HBA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	3.446,44
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.	5.152,56
G100640	Ankilozan Spondilit (HLA-B27)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	751,44
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.	751,44
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.	14.322,00
G100670	Ataksi Telenjektazi (ATM Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	10.219,74
G100690	Behçet Hastalığı (HLA-B51)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	751,44
G100700	Beta Talasemi (HBB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100710	Biotinidaz Eksikliği (BTD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100720	C-KIT (ekzon 9, 11, 13, 17) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,77
G100730	CADASIL Hastalığı (NOTCH3 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100740	CALR (Calreticulin) Gen Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.502,88
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.	14.322,00

Dr. Öğr. Üyesi Zuhal ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik

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.	5.152,56
G100770	Çölyak Hastalığı (HLA-DQ2, HLA-DQ8)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.502,88
G100780	Diabetes İnsipidus (AVP Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100790	Dihidropirimidin Dehidrogenaz Eksikliği (DPYD Geni Mutasyon Analizi)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.502,88
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.	5.152,56
G100800	Dravet Sendromu (SCN1A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	3.446,44
G100820	Epidermolizis Bülloza 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.	10.219,74
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.	14.322,00
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.	10.219,74
G100830	Fabry Hastalığı (GLA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100840	Fenilketonüri (PAH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100850	FGFR2 İlişkili Kraniosinostozlar (FGFR2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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 aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	3.446,44
G100870	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	751,44
G100880	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Yüklü Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır. Mutasyon yükünün sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.502,88
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.	1.502,88
G100900	FMF Hastalığı (MEFV geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	3.446,44
G100910	Fragile X (FMR1 Geni CGG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.922,30
G100920	Friedreich Ataksisi (FXN Geni GAA Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.922,30
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.	10.219,74

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.	3.446,44
G100940	GLUT1 Eksikliği (SLC2A1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100950	Hemakromatozis (HFE Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	5.152,56
G100960	Hemofili A (F8 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G100970	Hemolitik Üremik Sendromu (CFH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	3.446,44
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.	14.322,00
G101000	Huntington Hastalığı (HTT geni CAG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.168,89
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.	4.299,52
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.	7.306,65
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.	10.219,74
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.	14.322,00
G101050	IDH1 ve IDH2 Genleri Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101060	İmmünglobulin Ağır Zincir Mutasyon ve Hipermutasyon Analizi (IGHV Geni)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı alan hastalarda faturalandırılır.	4.299,52
G101070	JAK2 Geni Ekzon 12 Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	1.502,88
G101080	JAK2 Geni V617F Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	1.502,88
G101090	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi donör)	On günde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G101100	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G101110	Kimerizm (Kemik iliği nakli sonrası hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	2.504,84



G101120	Kistik Fibrozis (CFTR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101130	Konjenital Amegakaryositik Trombositopeni (MPL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	10.219,74
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.	5.152,56
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.	10.219,74
G101140	Li Fraumeni Sendromu (TP53 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	7.306,65
G101160	Marfan Sendromu (FBN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101170	Maternal Kontaminasyon	On günde bir adet faturalandırılır.	2.504,84
G101180	MEN Tip 1 (MEN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101190	Metakromatik Lökodistrofi (ARSA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101200	Mikrosatellit İnstabilite Testi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	3.446,44
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.	18.369,04
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.	7.306,65
G101220	Moleküler inv 16 (p13;q22) CBF3-MYH11 Füzyon Transkript Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
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.	4.136,99
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.	4.971,76
G101250	Moleküler Translokasyon Analizi, t(1;19) TCF3 (E2A)-PBX1	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101260	Moleküler Translokasyon Analizi, t(4;11) AFF1 (AF4)-KMT2A (MLL;KMT2A)	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101270	Moleküler Translokasyon Analizi, t(8;21)(q22;q22) AML1 (RUNX1)-ETO (RUNX1T1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101280	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22)(q34;q11.2) BCR-ABL Mbc p190	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101290	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22)(q34;q11.2) BCR-ABL Mbc p210	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82

Dr. Öğr. Üyesi Zuhra ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi

G101300	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mbc p230	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101310	Moleküler Translokasyon Analizi, t(11;14) (q13;q32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	834,91
G101320	Moleküler Translokasyon Analizi, t(12;21) (p12;q22) TEL-AML1	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101330	Moleküler Translokasyon Analizi, t(14;18) (q32;q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.168,89
G101340	Moleküler Translokasyon Analizi, t(15;17) (q22;q21) PML-RARA bcr1/2/3	Ayda bir adet faturalandırılır.	3.005,82
G101350	Mukopolisakkaridoz Plus Sendromu (VPS33A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101360	Mukopolisakkaridoz Tip 1 (IDUA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101370	Mukopolisakkaridoz Tip 2 (IDS Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	5.152,56
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.	5.152,56
G101400	Mukopolisakkaridoz Tip 6 (ARSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101410	Mukopolisakkaridoz Tip 7 (GUSB Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	3.446,44
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.	7.306,65
G101440	Müsküler 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.	14.322,00
G101450	Myotoni Konjenita (CLCN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101460	Myotonik Distrofi (DMPK Geni CTG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.168,89
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.	3.446,44
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.	10.219,74
G101490	Nörofibromatozis Tip 1 (NF1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101500	Nörofibromatozis Tip 2 (NF2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101510	NPM1 Geni Transkriptlerinde Tip A, B, D Mutasyonu Tespiti	On günde bir adet faturalandırılır.	1.168,89

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.	3.446,44
G101530	Osteogenesis Imperfecta (COL1A1, COL1A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.152,56
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.	10.219,74
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.	5.152,56
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.	3.446,44
G101560	PDGFB-COL1A1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,84
G101570	PDGFRA-FIP1L1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,84
G101580	PDGFRA-PDGFRB Genleri Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,84
G101590	Peutz-Jeghers Sendromu (STK11) Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	5.152,56
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.	67.050,56
G101610	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, sağlam çocuk doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.İ-3 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	63.254,56
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.	7.306,65
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.	14.322,00
G101620	PTEN Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101630	QF PCR ile Anöploidi Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sadece prenatal genetik tetkikler için ödenir.	2.504,84
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.	10.219,74
G101640	RET Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
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.	14.322,00
G101660	RETT Sendromu (MECP2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44

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.	14.322,00
G101680	Spinocerebellar Ataksi Tip 1-8 (ATXN1 ile ATXN8 arası Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.922,30
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.	5.152,56
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.	5.152,56
G101700	Tay-Sachs Hastalığı (HEXA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101710	Tiroid Hormon Direnci (THRB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101720	Trombofili Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Tetkik en az Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI mutasyonlarına ait analizleri kapsar.	1.168,89
G101730	Trombopoietin Reseptör MPL W515L/K Gen Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.168,89
G101740	Tuberoskleroz (TSC1-TSC2 Genleri Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	5.152,56
G101750	Tüm Mitokondri Genomu Dizileme	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	13.298,99
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.	10.219,74
G101770	Von Hippel Lindau (VHL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101780	Warfarin (Coumadin) Direnci (VKORC1, CYP4F2, GGX, CYP2C9)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	1.168,89
G101790	Wilson hastalığı (ATP7B Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.446,44
G101800	WT1 Ekspresyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,88
G101810	Y Kromozom Mikrodelesyon Testi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	2.922,30
	<b>9.C.1. ONKOLOJİK MOLEKÜLER TETKİKLER</b>	<b>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.</b>	
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.	3.446,44

Dr. Öğr. Üyesi Zuhra ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.D.  
Dış. Tel: 0312 250 3947

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.D.  
Dış. Tel: 0312 250 3947

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.	5.152,56
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.	7.306,65
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.	10.219,74
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.	14.322,00
G101880	ALK Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,84
G101890	BRAF Geni (V600K-V600E) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	751,44
G101891	BRAF Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.446,44
G101900	EGFR Geni (T790M, G719A ve G719X) Mutasyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101910	EGFR Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.446,44
G101920	ERBB2 Geni Amplifikasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.671,84
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.	3.446,44
G101940	FGFR3 Geni G370C, R248C, S249C, Y373C Bölgeleri Mutasyon Analiz	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.168,89
G101941	IGH Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101942	IGK Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101943	IGL Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101950	KRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101951	KRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.446,44
G101952	NRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101953	NRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.446,44
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.	5.152,56
G101970	PIK3CA Geni Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	2.671,84
G101980	ROS1 Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.669,84
G101981	TCR Beta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101982	TCR Delta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101983	TCR Gama Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	1.836,81
G101984	TERT Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	3.446,44

Dr. Öğr. Üyesi Zehal ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.Ş.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik  
Tic. Sic. No.: 82507

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**  
**TIBBİ GENETİK ANABİLİMDALI MOLEKÜLER SİTOGENETİK,**  
**MOLEKÜLER GENETİK VE SİTOGENETİK, TETKİK HİZMETİ**  
**ALIMI TEKNİK ŞARTNAMESİ**

**1- TANIM**

**İdare:** Mersin Üniversitesi Hastanesi

**İşin Adı:** Tıbbi Genetik Hizmet Alımı

**Konu:** MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İÇİN 495.000 PUAN KARŞILIĞI, 01.11.2024-30.11.2024 TARİHLERİ ARASINDA GÜNCEL SUT PUANLARI ÜZERİNDEN GENETİK ANALİZ HİZMETİ ALIMI İŞİ

**Yüklenici:** Hizmet Alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi

**Hizmet Alan:** Mersin Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı olarak tanımlanmıştır.

**2- AMAÇ**

Mersin Üniveritesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'nda (bundan sonra MEÜ-TGAD olarak anılacaktır) görev yapan Tıbbi Genetik Uzman Hekimi ve/veya öğretim üyesi tarafından talep edilmiş olan tetkiklerin yapılması, sonucun genetik tanı merkezleri yönetmeliğince yetkilendirilmiş hekim(ler) tarafından değerlendirilmesi ve onaylanması, ıslak imzalı sonuçların (her hasta için ayrı ayrı düzenlenmiş ve ikişer kopya olmak üzere) MEÜ-TGAD'ye kargo yolu ile gönderilmesi ve ayrıca ilgili raporların taranmış görüntülerinin internet ortamında e-posta yolu ile MEÜ-TGAD'nin belirttiği e-posta adresine gönderilmesi ya da bir yazılım aracılığı ile MEÜ-TGAD'ın ulaşabilmesinin sağlanmasıdır.

**3- KAPSAM**

**3.1.** Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, sadece MEÜ-TGAD tarafından kayıt edilmiş ve onam formları doldurulmuş numuneleri (kan ve ve diğer tüm örnekleri) çalışacaktır.

**3.2.** Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, yapılan tüm işlemlerin mutlaka kayıt defterinde veya bilgisayar programında kaydını tutacaktır.

**3.3.** Numunelerin (kan ve diğer tüm örnekler) alınması işlemi, hastane personeli (Hekim ve / veya yetkili diğer hastane personeli) tarafından yapılacaktır. Alınan numuneler, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezine kargo ile gönderilecek, Mersin Üniveritesi Hastanesinin de onaylayacağı bir kodlama sistemi ile kodlanıp, Hizmet Alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi'ne o şekilde taşınacaktır. Kargo masraflarını hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi karşılayacaktır

**3.4.** Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, doğrudan teminle alınan numuneler ile ilgili olarak; örnek alımını, transportunu, mümkün olan tüm çalışma yöntemlerini ve hangi sürede sonuçların gönderileceğini, yazılı bir şekilde ayrıntılı olarak belirtecektir. Tetkik yöntemleri, MEÜ-TGAD tarafından belirlenecek olup, her bir örnek için değişiklik gösterebilir. Sonuçların gönderilme zamanları ile ilgili olarak, belirlenmiş net zaman çizelgeleri olacaktır. Verilecek hizmetlerin niteliği (örnek alımı, transportu, mümkün olan tüm çalışma yöntemleri, belirtilen süreler vb.) ile ilgili olarak, MEÜ-TGAD'nin onayı gereklidir. Hizmet yüklenicisinin taahhüt ettiği standartları koruyamaması halinde, herhangi bir zamanda, MEÜ-TGAD'de görev yapan öğretim üyesinin /uzman hekiminin tutanak tutması ile durum raporlanacaktır ve derhal doğrudan temin sonlandırılacaktır. Bu durumda, hizmet yüklenicisi hiçbir hak talep etmeyecektir.

Hasta sonuçlarından elde edilen verilerin, herhangi bir bilimsel esere (poster, sözlü bildiri, yayın vb. dahil hepsi) dönüşmesi söz konusu olduğunda, hizmet veren merkez, isim hakkı (yazar ismi olarak yazılması, kurum isminin deklare edilmesi vb. her şey) talep ederse, bu konuda karar yetkisi, MEÜ-TGAD'de görev yapan öğretim üyesine / uzman hekimine

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyr ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.D.  
Dip. Tes. No.: 76347

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik  
Dip. Tes. No.: 76347

aittir. Eğer, söz konusu eserde isim yazılması uygun görülmezse, hizmet veren kurum hiçbir hak talep etmeyecektir.

Oluşturabileceği tıbbi ve hukuki sorunlar nedeniyle, hizmet veren kurum, hastalık ve / veya sonuç hakkında arayan hastalara / hasta yakınlarına, üçüncü taraf kişilere, analizi isteyen hekimlere veya kurumlara asla bilgi vermeyecektir ve iletmeyecektir. Her türlü muayene, takip ve bilgilendirme, MEÜ-TGAD tarafından yapılacaktır. Gerekli görülürse, ilgili bireyler, MEÜ-TGAD tarafından hizmet veren kuruma çözüm amaçlı olarak gönderilecektir.

Hizmet veren kurumda görevli uzman hekim ile klinik değerlendirmelerin (raporların yorumlanması vb. gibi hallerde) yapılabilmesi gerekebilir. Bu açıdan, ilgili merkez, bu imkanı sağlamalıdır. İlgili merkezde vaka değerlendirmesi yapılabilecek bir uzman hekim bulunmaması veya bulunsa bile cevap verilmemesi halinde, bu durum raporlanacaktır. İki kere rapor tutulması halinde, derhal doğrudan temin sonlandırılacaktır. Bu durumda, hizmet yüklenicisi hiçbir hak talep etmeyecektir.

**3.5.** Gönderilen sonucun, klinik ile uyumlu olmadığına karar verilirse, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi sorumlusu ile görüşülüp tetkikin tekrarı talep edilebilir. Bu durumda, Mersin Üniversitesi Hastanesi tarafından ikinci bir ücret ödenmez. Sonuçların doğrulanması gerektiği hallerde, hastanenin uygun göreceği bir merkezde -ücreti hizmeti veren Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi tarafından ödenmek suretiyle- tetkik tekrar çalıştırılacaktır.

**3.6.** Satın alınacak olan hizmetin Genetik Analiz hizmeti olması ve hizmetin özelliği gereği hangi testin yıl içerisinde kaç adet yaptırılacağı net olarak belirlenmemektedir. Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, sağlık uygulama tebliğinde geçen tüm genetik tetkik türlerini (sitogenetik ve moleküler genetik başlıkları altında geçen) o gün o tarih itibariyle güncel ve yürürlükte olan SUT puanlamasını baz alarak, doğrudan temine uygun biçimde bahsedilen tetkikleri yapmayı taahhüt etmelidir.

**3.7.** Tetkik sonuçlarından, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi sorumlu olacaktır. Örnek alımı dışındaki hatalardan da, hizmet veren merkez sorumludur. Genetik tanı merkezi bazı çalışmalar için doğrudan temin sırasında ya da sonrasında bazı altyükleniciler ile anlaşma yapabilir. Bu alt yüklenicilerin de ruhsatlı veya geçici ruhsatlı genetik tanı merkezi olması gerekir veya MEÜ-TGAD tarafından onaylanmış merkez olması gerekir. Bu merkezlerde yapılan testlerde, sorumluluk, testi yapan merkeze aittir. Tüm iş akışı, hizmetin düzenlenmesi ve raporlama süreci gibi tüm idari, hukuki ve bilimsel süreçler, hizmet veren tanı merkezi ve altyüklenici arasında organize edilecek olup, MEÜ-TGAD'de görevli uzman hekimlerin onayı ile netleştirilecektir ve uygulamaya başlanacaktır. İş akışı ve süreçler ile ilgili tüm hukuki sorumluluklar hizmet veren kuruma aittir.

**3.8.** Bu Genetik hizmet alımı doğrudan teminine Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri girebilirler. Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, istenen tetkiklerin bazılarını bünyesindeki diğer bir laboratuvarında veya T.C. sınırları içinde ruhsatlı diğer bir laboratuvarında çalıştırabilir.

**3.9.** Hastaların doku örneklerinden kültür hazırlanmasının istenmesi halinde, bu kültürlerin alınması, nakli ve raporlanması ile ilgili gerekli tüm hazırlıklar, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi tarafından yapılacaktır. Doku kültürünün uzun süre saklanması gerektiğinde hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi dokuyu dondurarak saklayabilmelidir. Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi acil alınması gerekli doku örneklerinin alınabilmesi için gerekli transport besiyerlerini sağlamakla yükümlüdür.

İstenmesi halinde, yurt dışında çalışılması planlanan analiz için -ücretleri ve kargo ücretleri hasta tarafından karşılanmak üzere- gerekli olan kargo ve gümrük işlemleri, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi tarafından organize edilerek, yurt dışına materyal gönderimi sağlanacaktır. Bu konuda gerekli tüm yasal mevzuata uyulmalıdır (yurt dışı materyal gönderim mevzuatı gibi.) (Bkz. Madde 6.6)

**3.10.** Acil durumlarda klinik olgularla ilgili danışmak ya da testlerle ilgili görüşmek üzere Hizmet Alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi hekim ya da hekimlerine ulaşmayı sağlayacak telefon numaraları iletilmelidir.

**3.12.** Hizmet Alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi tetkiki istenen hastaların tüm genetik tetkiklerini yapacaktır. Ek tetkik gerekliliği halinde bu durumu sözel veya yazılı olarak MEÜ-TGAD'ye iletacaktır.

**3.13.** Hizmet Alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, genetik hastalığın belirlenmesi için, hastanın 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> vb. akrabalarının veya akrabası olmasa da klinik genetik açıdan önemli olan bireylerin muayene edilmesi ya da analizlerinin yapılması gerekli ise, bu işlemler ile ilgili raporu MEÜ-TGAD'ye iletacaktır (probandın raporuna ekleyerek de yapılabilir).

**3.14.** Çalışılan numunelere ait materyaller, ilgili mevzuatlarda farklı bir kural belirtilmemişse ve materyal yeterli ise 60 (altmış) gün saklanmalıdır. Farklı / özgül bir kural bulunması halinde, bu kurala uyulacaktır.

**3.15** Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, çevrimiçi olarak veya talep edilmesi halinde Tıbbi Genetik AD'da hastalar ve çalışmaları ile ilgili konsey toplantısında sorulan sorulara yanıt vermek üzere davet edilebilecektir. Hizmet yüklenicisinin bu talebi karşılamaması halinde, herhangi bir zamanda, MEÜ-TGAD'de görev yapan öğretim üyesinin / uzman hekiminin tutanak tutması ile durum raporlanacaktır ve derhal doğrudan temin sonlandırılacaktır. Bu durumda, hizmet yüklenicisi hiçbir hak talep etmeyecektir.

**3.16** Hizmet veren merkez, enfeksiyon vb. sebepler ile oluşabilecek geçici laboratuvar kapanma dönemlerinde (kısmi veya tamamen) de, devam eden analizlerin devamlılığını taahhüt eder.

**3.17** Hizmet veren kurum, ISO 9001 belgesine sahip olmalı ve EMQN kalite çalışmalarına katıldığını belgelendirmelidir. Ayrıca CEQA veya CAP kalite çalışmalarından en az birine katıldığını da belgelendirmesi gerekmektedir

**3.18** Çalışılan her analiz için ayrı ayrı rapor düzenlenecektir. Hizmet veren merkez, verilen hizmeti pratikleştirmek adına, aynı türden olan ve sayısı birden çok olan analizleri, tek bir raporda birleştirip rapor etme yoluna da gidebilir. Bu durumda, istenmesi halinde ayrı ayrı raporlama da yapılmalıdır (hizmetin kayıt edildiği tarihlerin farklılıklarını vurgulamak açısından)

**3.19** Hizmet yüklenicisi, istenen analizleri çalıştıktan sonra, MEÜ-TGAD'nin izni ve bilgisi ile aynı materyalden başka analizler (Ekzom Sekanslama, Aile Taraması vb.) de yapabilir (doğrulamak, ek veya kapsamlı diğer analizleri yapmak, farklı analiz yöntemi ile tanıyı koymak vb. amaçlarla). Tüm bu işlemler, bilimsel temellere dayanmalı ve tamamen tanı koymak (diagnostik) amaçlı olmalıdır. Ayrıca, bu analizler için ek giriş açılması (poliklinik ve tetkik girişi) gerekli olması halinde giriş yapıp yapılmayacağına MEÜ-TGAD karar verecektir ve bu ek analizlerin raporlarında, istem yapan kurum hanesi boş bırakılacaktır. Bu tarz ek analizlerde, madde 6.6'daki kurallar aynen geçerli olacaktır.

#### **4-DENETİM KONUSUNDA UYULACAK HUSUSLAR**

Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, tetkik sonuçlarını sözleşmede belirtilen süre içerisinde yukarıda belirtildiği şartlarda MEÜ-TGAD'ye bildirecektir (Bkz. Madde 2: AMAÇ). Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, uluslararası standartlara uygun İnternal (İç) ve Eksternal (Dış) Kalite Kontrol Programları'na tabi olmalıdır. Bunların rutin kontrol programlarını Mersin Üniversitesi Hastanesi'ne vermeli, iç ve dış kontrollerin düzenli olarak yapıldığını belgelemeli ve programa sözleşme süresince uymalıdır.

Mersin Üniversitesi Hastanesi ve / veya MEÜ-TGAD, gerekli gördüğü zamanlarda ve gerekli gördüğü tetkikler için kontrol örnekleri alıp, masrafları hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi'ne ait olmak üzere, kurumumuzun tercih ettiği kontrol laboratuvarına (Yurt Dışı merkez, Üniversite Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi vb.)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.Ş.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik



gönderebilir. Kontrollerin yapılabilmesi için gönderilen örneklerin nakliyesi, kontrol ücretleri gibi tüm işlem bedelleri hizmet veren kuruluşa aittir. Mersin Üniversitesi Hastanesi ve / veya MEÜ-TGAD, kontrol örneklerini ve laboratuvar sonucunu alarak, laboratuvar sorumlusunun huzurunda kodlayıp, mühürleyip kontrol laboratuvarına gönderilmek üzere firmaya teslim edecektir. Kontrol laboratuvarı, sonuçları MEÜ-TGAD'nin bildireceği faks ve / veya mail adresine gönderecektir. Belgelerin aslı ise posta ile ulaştırılacaktır. Kontrol laboratuvarı ile yapılan karşılaştırma sonuçlarında her test için ayrı değerlendirilmek üzere, arka arkaya en fazla iki kabul edilemez sınırlarda sonuç, kurum ile Hizmet Alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi arasındaki sözleşmenin feshi için yeterli sebeptir.

Hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, doğrudan temin sonrasında Tıbbi Genetik Öğretim üyeleri tarafından istenildiği "Tıbbi Genetik Hizmet Kalite Denetim Formu" na uygun olarak denetlenecek ve denetimde ön görülen puan alt limitinin altında kalınması halinde, hizmet alımı durdurulacaktır. Denetleme giderleri, 1-2 kişi için hizmeti veren kurum tarafından karşılanacaktır. Bu durumda, hizmet yüklenicisi hiçbir hak talep etmeyecektir. Denetimler haberli ya da habersiz olarak yapılabilecektir.

#### **5- HUKUKİ VE TIBBİ SORUMLULUK**

Bu hizmetin sunumu sırasında, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi sorumluluğunda olan hizmetlerden dolayı meydana gelebilecek tüm tıbbi ve hukuki durumların muhatabı (materyalin taşınması, tüm laboratuvar hizmetleri, raporlandırma vb.), hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi'dir.

Yine aynı sebeplerle, üçüncü şahıslar veya diğer resmi merciler, Mersin Üniversitesi Hastanesi ve / veya MEÜ-TGAD'yi muhatap alarak, Mersin Üniversitesi Hastanesi ve / veya MEÜ-TGAD aleyhine hukuki işlem başlattıkları takdirde, yargılama giderleri, vekâlet ücreti ve ihtilafın sulh yoluyla çözülmesi de dâhil ve fakat bununla sınırlı olmamak üzere, Mersin Üniversitesi Hastanesi ve / veya MEÜ-TGAD'nin bu hususta uğrayacağı (ödemek zorunda kalacağı) her türlü masraf, hizmet alınan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi tarafından ödenecektir. Hizmet alınan merkez, kendi verdiği hizmetlerin tüm sorumluluğunu üstlenir.

#### **6-DİĞER HÜKÜMLER:**

1. Genetik testleri yapmak üzere hizmet alınacak kurumda tam gün çalışan en az iki Tıbbi Genetik Uzmanı ya da Genetik Tanı Merkezleri Yönetmeliği'ne göre, Genetik Tanı Merkezi Sorumlusu niteliklerine haiz en az iki hekim olacaktır. Bu hekimin telefon numarası idareye iletilecektir.
2. Yapılan analizlerin (tüm aşamaları da dahil olmak üzere hepsi) klinik genetik disiplinine göre uygunluğu ve tarafımıza hizmet veren kurum tarafından gönderilen icmal faturalarının bedelinin Mersin Üniversitesi Hastanesi tarafından ödenmesinin uygunluğu, MEÜ-TGAD tarafından onaylanacaktır. Tüm analizlerin puan karşılığı, o analiz isteminin yapıldığı tarihte geçerli olan güncel SUT puanları üzerinden hesaplanacaktır. MEÜ-TGAD'de görev yapan öğretim üyesinin / uzman hekiminin, herhangi bir analiz sürecinin (ara aşamaları da dahil olmak üzere) bilimsel gerçeklere uygun olmadığını ya da hizmeti veren Genetik Hastalıklar Tanı Merkezinin kullandığı metod nedeniyle farklı fiyatlandırılması gerektiğini tespit etmesi halinde, ilgili analizleri ve / veya fiyatlandırmayı değiştirme hakkı saklıdır.
3. Merkezin hem Sanger, hem de yeni nesil dizi analizi hizmeti veriyor olması gereklidir. Talep edilmesi halinde, bu yöntemlerden herhangi biri ile testleri yapabiliyor olması gereklidir.
4. Kamu İhale Kanunu'nun (KİK) 40'inci maddesinde, ekonomik açıdan en avantajlı teklifin, sadece fiyat esasına göre veya fiyat ile birlikte işletme ve bakım maliyeti, maliyet etkinliği, verimlilik, kalite ve teknik değer gibi fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak belirleneceği hükme bağlanmıştır. Bu nedenle alınacak hizmetin nadir

Dr. Öğr. Üyesi Zuhal ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik

hastalıklar ile ilgili hizmetleri de kapsamı, binlerce nadir hastalıktan hangisinin önümüzdeki sürede başvuracağını belirlenmesinin olanaksız olması nedeniyle, test panelinin çeşitliliği ve bu testler konusunda deneyimini belgelendirmesi fiyat farkı olsa dahi, daha çok hastanın sorununa çözüm bulabilmek amacıyla seçim kriteri olarak kullanılabilir. Kurumun asgari yapması gereken testler ve testlerin SUT'a göre kodlanması ile ilgili liste ekte sunulmuştur.

Ayrıca, bu testlerin çalışması konusundaki yeterliliğini ve deneyimini belgelendirmesinden sonra doğrudan temin sonuçlandırılacaktır.

5. Kurumun hizmet kalitesinin değerlendirilebilmesi için, daha önce hizmet verdiği kurumların listesi teklif ekinde verilecektir. Bu merkezlerde en fazla tetkik ve konsültasyon hizmeti alan hekimler ve varsa genetik merkezleri / anabilim dallarından ya da hizmetten faydalanan anabilim dallarından yazılı referans istenebilecektir. İlgili 'Referans Mektubu Formu' ekte sunulmuştur.
6. Hizmeti veren Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi kendinden talep edilen tüm genetik test türlerini ya kendi merkezindeki laboratuvarlarda yaparak ya da başka bir ruhsatlı laboratuvardan hizmet alarak gerçekleştirmekle mükelleftir. Talep edilen testi kendi bünyesinde yapamadığı hallerde, yurt içindeki ruhsatlı başka bir merkez aracılığı (anlaşmalı laboratuvar ile imzaladığı sözleşmeyi ibraz etmek kaydıyla) ile ya da yurt dışında olup MEÜ-TGAD tarafından uygun görülen başka bir kurumdan, hizmet alımı yaparak ilgili analizleri yaptırmalı ve raporlanmasını sağlamalıdır ve SUT fiyatları üzerinden fatura etmelidir. Hizmeti veren Genetik Hastalıklar Tanı Merkezinin anlaşma yapacağı laboratuvar, hastane idaresi tarafından uygun görülen ruhsatlı bir laboratuvar/ alt yüklenici olmalıdır. Hizmet veren merkez; numunenin gönderilmesinden, raporlamanın sonuna kadara tüm basamaklarda, gerek Sağlık Bakanlığı'nın ve T.C. Resmi Gazete'de yayımlanmış olan tüm tıbbi, hukuki ve adli mevzuatlara (yurt içi ve yurt dışı materyal transferi, teknik yöntemler ve laboratuvar konuları, etik ve hukuki düzenlemeler, kişisel verilerin paylaşımı, veritabanımızın yurtdışına transferi, onam formu, bilgi gizliliği, ödeme prosedürleri vb.) ve gerekse T.C. sınırları içinde yasal, hukuki, tıbbi tüm diğer bağlayıcı kurallara uymayı taahhüt eder. Herhangi bir hukuki-adli-tıbbi sorun çıkması halinde, tüm sorumluluk hizmeti veren kuruma aittir. Bu konuda, gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hizmet yüklenicisi tüm bu koşulları kabul eder.
7. Hizmet veren kurum, ekte sunulan testlerin hepsini, belirtilen yöntemler ile birlikte, belirtilen SUT kodları ile çalışmalıdır. Ekte belirtilen belgede belirtilen tetkiklere ait kayıt açılması planına da uymalıdır (Örneğin, (X) geni için sadece bir giriş açılacak olup, (Y) yöntemi ile çalışacak ve (Z) SUT kodunu kullanacaktır). Hizmet yüklenicisinin bu talebi karşılamaması halinde, herhangi bir zamanda, MEÜ-TGAD'de görev yapan öğretim üyesinin / uzman hekiminin tutanak tutması ile durum raporlanacaktır ve derhal doğrudan temin sonlandırılacaktır. Bu durumda, hizmet yüklenicisi hiçbir hak talep etmeyecektir.
8. Gelen bir talep üzerinde yeni bir analiz çeşidi planlandığı ve hizmete hazır hale getirildiği zaman, MEÜ-TGAD'nin test verilerini denetleme hakkı mevcuttur.

Ek:

1. Mersin Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Moleküler Sitogenetik, Moleküler Genetik Ve Sitogenetik, Tetkik Hizmetleri Alımı İhalesi Kurumun Asgari Yapması Gereken Testler Ve Testlerin SUT'a Göre Kodlanması İle İlgili Liste

Dr. Öğr. Üyesi Zuhâl ALTINTAŞ  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik A.D.  
Dip. Tes. No.: 76347

Dr. Öğr. Üyesi Nazan ERAS  
MEÜ Sağlık Araştırma  
ve Uygulama Merkezi  
Tıbbi Genetik  
Dip. Tes. No.: 82507