

## YÖNETMELİK

Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığından:

## MALULİYET TESPİTİ İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

## BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

**Amaç**

**MADDE 1 –** (1) Bu Yönetmeliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının maluliyetinin tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2 –** (1) Bu Yönetmelik; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarını kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3 –** (1) Bu Yönetmelik, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 25 inci, 28 inci, 47 nci, 94 üncü, 95 inci ve 16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun 41 inci maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4 –** (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Hastalık listesi: Çalışma gücünün en az %60'ının hangi hallerde kaybedildiğinin tespitine esas listeyi,
- b) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,
- c) Balthazard formülü: Birden fazla iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik dereceleri veya birden fazla engellilik derecelerinin birleştirilmesinde kullanılan hesaplama şeklini,
- ç) Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuk: Beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyaçlarını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk veya yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine karar verilen çocukları,
- d) Başkan: Kurum Sağlık Kurulu Başkanını,
- e) Daire Başkanlığı: Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığını,
- f) Genel Müdürlük: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü,
- g) Genel sağlık sigortalısı: Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri,
- ğ) Hak sahibi: Sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş,

çocuk, ana ve babasını,

h) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,

i) Kontrol muayenesi: Kanunun 94 üncü maddesinde belirtilen hallerde istenilen muayeneyi,

i) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

j) Kurum sağlık kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malullük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden oluşan kurulları,

k) Maluliyet: Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetme hali,

l) Sağlık kurulu raporu: Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarını,

m) Sigortalı: Kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi,

n) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu: Kanunun 58 inci maddesinde belirtilen görevleri yerine getirmek üzere branşları Kurum tarafından belirlenen uzman hekimlerden oluşan kurulu,

o) Üye: Kurum sağlık kurulu üyelerini,

ö) Vazife ve harp malullüğü: Kanunun 47 nci maddesinde tanımlanan vazife ve/veya harp malullüğü hallerini, ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kurulu Raporlarının Düzenlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar

### **Yetkili sağlık hizmeti sunucuları**

**MADDE 5 – (1)** Maluliyet tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye;

a) Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri,

b) Devlet üniversite hastaneleri,

c) Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri,

ç) Sigortalıların ikamet ettikleri illerde (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili Sağlık Bakanlığı Devlet hastaneleri,

d) Belgelenmesi kaydıyla, herhangi bir üniversite hastanesi veya devlet hastanesinde; yoğun bakımda tedavisi devam eden ve yatmakta olduğu hastaneden başka bir hastaneye nakli hayati risk taşıyorsa yatmakta olduğu hastane,

e) Belgelenmesi kaydıyla (a), (b), (c) ve (ç) bentleri dışında kalan yataklı sağlık hizmet sunucularında yoğun bakımda tedavisi devam ederken yatmakta olduğu hastaneden başka bir hastaneye nakli hayati risk taşıyanlara yatmakta olduğu hastaneler yetkilidir.

(2) Türkiye ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerde çalışan müşterek sigortalıların maluliyet değerlendirmelerinde, sosyal güvenlik sözleşmesi yapılan akit ülkenin sigorta kurumunun belirlediği sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen raporlar esas alınır.

### **Sağlık kurulu raporları**

**MADDE 6 – (1)** Sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur.

(2) Değerlendirilecek hastalık, bu uzmanlık dallarının dışında ise ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması şarttır. Kurulda bulunan hekimler birbirlerinin yerine karar veremezler.

(3) Sadece bir organ ya da sistemi ilgilendiren hastalığı bulunanlar için sağlık kurulu, o hastalığı ilgilendiren branştan üç uzman ile oluşturulabilir.

(4) Sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında aşağıda belirtilen hususlara yer verilir.

a) Hastane adı,

b) Sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, sigorta sicil numarası, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihi,

c) Raporun tarih ve sayısı,

ç) Hastaneye giriş ve çıkış tarihleri,

d) Sigortalı ya da 15 yaşından büyük hak sahibinin son altı aylık mühürlü fotoğrafı,

e) Sağlık kurulu raporunun düzenlenme nedeni.

(5) Sağlık kurulu raporunun tıbbi değerlendirme bölümlerinde;

a) Kimlik tespiti ile gerekli muayene yapılarak, maluliyet talebine esas teşkil eden hastalıkların, ilgili branşlarca mevcut klinik durumunu açıklayan ayrıntılı muayenesi sonucu; muayene bulguları, dayanağı, tetkikler ve sonuçlar sağlık kurulu raporuna yazılır, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopileri eklenir.

b) Muayeneye ilişkin test ve tetkik belgelerinde sigortalının adı, soyadı ve tetkik tarihi yazılır.

c) Tıbbi terimler kısaltılmaksızın yazılır.

ç) Mevcut hastalıklara ilişkin tetkikler, epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları ve benzeri belgelerin aslı veya resmi onaylı fotokopileri eklenir.

d) Sağlık kurulu raporları bilgisayar ortamında düzenlenerek sağlık kuruluna katılan hekimler tarafından imzalanır.

e) Sağlık kurulu raporları sadece durum bildirir nitelikte olup, raporların karar hanesinde “Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir” ibaresi yazılır.

(6) Bu maddede belirtilen hususların eksikliği veya yetersizliği durumunda sağlık kurulu raporunun verilecek

karara esas teşkil edip etmeyeceği konusunda Kurum sağlık kurulu yetkilidir.

(7) Kurum, sağlık kurulu raporlarını elektronik ortamda istemeye yetkilidir.

(8) Sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporunda çalışma gücü kaybı veya engel oranı belirtilmiş ise bu oran Kurum sağlık kurulu kararlarında esas alınmaz.

#### **Usulüne uygun düzenlenmeyen raporlar**

**MADDE 7 – (1)** Sağlık kurulu raporlarının usulüne uygun düzenlenmediği tespit edilirse, 6 ncı maddeye göre yeniden düzenlenmek üzere ilgili sağlık hizmeti sunucusuna iade edilir.

#### **Ek rapor düzenlenmesi**

**MADDE 8 – (1)** Sağlık kurulu raporunun değerlendirilmesi sonucunda, gerekli görülmesi halinde aynı ya da farklı sağlık hizmeti sunucusu tarafından yeniden muayenesiyle düzenlenecek sağlık kurulu raporu istenir.

(2) İstenilen raporlarda tıbbi bilgilerin eksik veya yetersiz olması durumunda, raporlar Kurum tarafından raporu düzenleyen sağlık hizmeti sunucusuna iade edilir.

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

Malul Sayılmaya İlişkin Usul ve Esaslar

#### **Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların çalışma gücü kaybı tespiti**

**MADDE 9 – (1)** Sigortalıların çalışma gücünün en az %60'ını kaybedip kaybetmediklerinin tespitinde Ek-1 Hastalık Listesi esas alınır.

(2) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların, sigortalılık süresi içinde;

a) Ek-1 Hastalık Listesi'nde belirtilen hastalıkların meydana geldiği,

b) Eski ve çalışmaya engel olmayan bir hastalığın, Ek-1 Hastalık Listesi'nde belirtilen seviyelere yükseldiği,

c) Çalışma gücünün en az %60'ını kaybetmiş haliyle ilk defa çalışmaya başlayan, ancak daha sonra ortaya çıkan farklı bir hastalık nedeniyle bu Yönetmelik hükümlerine göre çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği,

ç) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybettiği,

Kurum sağlık kurulunca tespit edilen sigortalı malul sayılır.

(3) Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse sigortalı bu hastalık veya engeli sebebiyle malullük aylığından yararlanamaz.

(4) Sağlık kurulu raporlarında birden fazla hastalık mevcut ise çalışma gücünün en az %60'ını kaybedip kaybetmediğine dair değerlendirmede en ağır sekel bulgu dikkate alınır ve Balthazard Formülü uygulanmaz. Ancak, birden fazla hastalığın bir arada olduğu ve tedaviye rağmen çalışma olanağı vermediğine Kurum sağlık kurulunca karar verilenler malul sayılır.

#### **Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendindeki sigortalıların çalışma gücü kaybı tespiti**

**MADDE 10 –** (1) İlk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan ve tedavi edilemeyen hastalıkları nedeniyle, çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum sağlık kurulunca tespit edilen sigortalı malul sayılır.

(2) Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse sigortalı bu hastalık veya engeli sebebiyle malullük aylığından yararlanamaz.

(3) Yedek subay veya er olarak ya da talim, manevra, seferberlik veya harp dolayısıyla görevleri ile ilgileri kesilmeksizin silah altına alındıkları dönemde malul olup, bu malullükleri asıl görevlerini veya işlerini yapmaya mani olmayanlar hakkında, bu hastalık veya engelleri sebebiyle malullük sigortasına ilişkin hükümler uygulanmaz.

(4) Maluliyet kararlarında;

a) Sigortalıların çalışma gücünün en az %60'ını kaybedip kaybetmediklerinin tespitinde Ek-1 Hastalık Listesi,

b) Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde çalışan askeri ve sivil personel ile askerlik görevi ile yükümlüleri için, 8/10/1986 tarihli ve 86/11092 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği,

c) İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışan personel için, 4/8/2003 tarihli ve 25189 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği,

ç) 10/6/2004 tarihli ve 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında çalışan ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi Koruma Güvenlik Görevlileri için belirlenen ve 7/10/2004 tarihli ve 25606 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelikte belirtilen sağlık şartları,

(5) Vazife malullüğü halinde ise, 13/7/1953 tarihli ve 4/1053 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Vazife Malullüklerinin Nevileri ile Dereceleri Hakkında Nizamname,

esas alınır.

#### **Çocukların çalışma gücü kaybı tespiti**

**MADDE 11 –** (1) Ek-1 Hastalık Listesi'nde belirtilen hastalıkların meydana geldiği tespit edilen sigortalının hak sahibi veya bakmakla yükümlü olduğu çocuğu malul sayılır.

#### **Başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma halleri**

**MADDE 12 –** (1) Sigortalıların ve kadın sigortalıların malul çocuklarının başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğu durumlar aşağıda belirtilmiştir.

a) Kuadripleji, parapleji, dipleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel hemipleji veya merkezi sinir sisteminin sfinkter bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalıklar.

b) Süreli veya sürekli ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde kalmayı gerektiren ve tedavi edilemeyen psikotik hastalıklar.

c) İki gözde de yüzde yüz (tam) görme kaybı.

ç) İki elin kaybı.

- d) Bir kolun omuzdan ve bir bacağın kalçadan kaybı.
- e) Her iki bacağın alttan en az 1/3'ünün kaybı.
- f) Tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır beslenme bozuklukları ve kaşeksiler.
- g) Solunum yetmezliği nedeniyle yardımcı solunum cihazlarının sürekli kullanılması.

ğ) Giyinme, beslenme, fonksiyonel mobilite, bağırsak ve mesane bakımı, kişisel hijyen ve tuvalet ihtiyaçları gibi günlük yaşam aktivitelerinin sağlanamaması.

h) Yukarıda tespit edilen hastalıklar dışında kaldığı halde tedavi edilemeyen, başka birinin sürekli bakımına muhtaç olan ağır hastalıklar.

#### **Yaşlılık sigortası kapsamında çalışma gücü kaybı oranlarının tespiti**

**MADDE 13 –** (1) Kanununun 28 inci maddesinin beşinci fıkrasında belirtilen çalışma gücü kaybı tespitinde,30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik esas alınır.

#### **Erken yaşlanma tespiti**

**MADDE 14 –** (1) Kanunda yaşlılık aylığı bağlanması için öngörülen yaş şartı dışındaki diğer şartları taşıyan ve 55 yaşını dolduran sigortalıların; dikkat, algı, bellek, kavrama ve soyutlama gibi işlevlerin kaybı olan bilişsel yaşlanma ile fizyolojik ve psikolojik yaşlanma hali tayin ve tespit edilenler, erken yaşlanmış sayılırlar.

(2) Bu tespitlerde; nöroloji, psikiyatri, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji başta olmak üzere ilgili branşlarca düzenlenen sağlık kurulu raporları esas alınır.

#### **Kontrol muayenesi ve değerlendirme**

**MADDE 15 –** (1) Çalışma gücünün en az %60'ını kaybetmesi nedeniyle malul sayılanlar ile Kanununun 28 inci maddesinin 5 inci fıkrası kapsamında yaşlılık aylığı bağlanan sigortalılar;

- a) Kurumca yürütülen soruşturma nedeniyle,
- b) Maluliyete ilişkin Kurumca verilen karar gereği,
- c) Malullük, vazife malullüğü aylığı bağlanmış sigortalıların, malullük durumlarında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduklarına ilişkin talepleri halinde,
- ç) İhbar ve şikayet halinde,

kontrol muayenesine tabi tutulabilir.

(2) Kontrol muayenesine istinaden yapılan değerlendirme sonucu gerekli görülen hallerde yeniden kontrol muayenesi istenebilir.

(3) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca kontrol muayenesi kararı verilmesi halinde bu kontrol muayenesine ilişkin değerlendirme Kurum sağlık kurullarınca yapılır. Bu karara itiraz olması halinde konu, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca değerlendirilerek karara bağlanır.

#### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

## Çeşitli ve Son Hükümler

### **Görüş alma**

**MADDE 16 –** (1) Daire Başkanlığı gerekli gördüğü hallerde ilgili kurum veya kuruluşlar ile uzman kişilerin görüşlerine başvurabilir.

### **Karar sonrası yeni talep**

**MADDE 17 –** (1) Sigortalıların ve bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının hastalıklarında artma veya yeni bir hastalığın ilave olduğunun belgelenmesi halinde, sağlık hizmeti sunucularına sevk edilir.

### **Kurum sağlık kurulu kararlarına itiraz**

**MADDE 18 –** (1) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunda değerlendirilmek üzere yapılan itirazlar, Kurum sağlık kurulu kararlarının sosyal güvenlik il müdürlükleri veya sosyal güvenlik merkezlerince kararın ilgililere tebliğ edildiği tarihten itibaren 6 ay içerisinde yapılır.

### **Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararları**

**MADDE 19 –** (1) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından verilen kararlar Kurum sağlık kurullarını bağlar.

### **Farklı sigortalılıklardan maluliyet talebi**

**MADDE 20 –** (1) Maluliyet değerlendirmesi sonucunda, ilk işe girdiği tarihte de malul olduğuna karar verilen sigortalılar, anne ve/veya babalarının sigortalılıklarından dolayı hak sahibi olarak maluliyet tespiti talep ettiklerinde, buna göre oluşturulacak dosya ile birlikte kendi sigortalılıklarından dolayı alınan kararlar, buna esas sağlık kurulu raporları ve diğer belgeleri içerir dosya Kurum sağlık kuruluna gönderilir.

### **Hastalık listesinin yenilenmesi**

**MADDE 21 –** (1) Ek-1 Hastalık Listesi'nde bulunan tıbbi kriterler Kurumca en geç 3 yılda bir değerlendirilir.

### **Atıflar**

**MADDE 22 –** (1) 11/10/2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin çalışma gücü kaybı, vazife malullüğü, harp malullüğü ile erken yaşlanma durumlarının tespiti hükümlerine yapılan atıflar bu Yönetmelik hükümlerine yapılmış sayılır.

### **Yürürlükten kaldırılan hükümler**

**MADDE 23 –** (1) Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde yer alan; çalışma gücü kaybı, vazife malullüğü, harp malullüğü ile erken yaşlanma durumlarının tespiti ile ilgili tüm hükümler yürürlükten kaldırılmıştır.

### **Geçiş hükmü**

**GEÇİCİ MADDE 1 –** (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce çalışma gücü kaybı, vazife malullüğü, harp malullüğü ile erken yaşlanma durumlarının tespiti talebinde bulunan sigortalılar ile bunların hak sahibi veya bakmakla yükümlü olduğu çocukları için, yürürlükten kaldırılan ilgili sosyal güvenlik mevzuatının Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanır.

## Yürürlük

**MADDE 24** – (1) Bu Yönetmelik 1/9/2013 tarihinde yürürlüğe girer.

## Yürütme

**MADDE 25** – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

**EK 1**

## HASTALIK LİSTESİ

### A. NÖROLOJİ

1. **Epilepsi – konvülsif epilepsi:** (grand mal veya psikomotor) Tipik bir nöbetin detaylı bir şekilde tarif edilerek belgelendirildiği, ilişkili olan tüm olayları içeren; en az 3 aylık tedaviye rağmen ayda üç ve üçten fazla yaşanan ve beraberinde;
  - A. Gündüz yaşanan ataklar (bilinç kaybı ve konvülsif nöbetler)
  - veya
  - B. Gün boyunca aktiviteyi belirgin olarak kötüleştiren artçaları bulunan gece atakları.
2. **Epilepsi – nonkonvülsif epilepsi:** (petit mal, psikomotor, fokal) İlişkili olan tüm olayları içeren tipik bir nöbet şeklinin detaylı bir şekilde tarif edilerek belgelendirildiği, en az 3 aylık tedaviye rağmen haftada birden daha sık ortaya çıkan ve beraberinde
  - A. Bilinç değişiklikleri veya bilinç kaybı ve atipik davranış gibi geçici postiktal bulguların olması
  - veya
  - B. Gün boyunca aktiviteyi belirgin olarak kötüleştirmesi.
3. **Santral sinir sistemi vasküler hastalıkları:** Aşağıdakilerden biri ile beraber en az 1 yıldır olan post-vasküler hastalık:
  - A. Sekel halini almış, başarısız konuşma veya iletişime neden olan duyuşal veya motor afazi;
  - veya
  - B. Kaba ve beceri gerektiren hareketlerde veya yürüme ve duruşta devamlı bozukluğa neden olan, etkilenen vücut yarısında veya tek ekstremitede motor fonksiyonun belirgin ve kalıcı olarak bozulması ve efektif ambulasyonun<sup>1</sup> ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması.

<sup>1</sup> **Efektif ambulasyon sağlayamama, ince ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama**

Efektif ambulasyon, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için yeterli bir mesafeyi makul bir yürüme hızıyla sağlayabilme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Efektif ambulasyon sağlayamama, yürüme yeteneğinde ciddi kısıtlanma olduğunu ve genellikle her iki alt ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremitenin fonksiyonunun limitlendiğini gösterir.



(Bozukluğun değerlendirilmesi parmak, el ve kol kullanım engeli ve/veya hareket engeli derecesine bağlıdır.)

4. **Benign beyin tümörleri:** 1, 2, 3. başlıkları altında veya etkilenen vücut sistemi kriterleri içinde değerlendirilir.
5. **Parkinson Sendromu:** Tek başına veya diğer bulgular ile beraber kaba ve beceri gerektiren hareketlerde veya yürüme ve duruşta devamlı bozukluğa neden olan, iki ekstremitede belirgin rijidite, bradikinezi veya tremor ile giden ve tedaviye yanıt vermeyen olgular.
6. **Serebral Palsi:**
  - A. IQ düzeyi 50 veya altında  
veya
  - B. Zarar vericilik veya duygusal instabilite gibi anormal davranış şekilleri  
veya
  - C. Konuşma, işitme veya görsel kusur nedeniyle olan belirgin iletişim bozukluğu  
veya
  - D. 3B’de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu
7. **Spinal kord, sinir kökü lezyonları, dejeneratif nörolojik hastalıklar veya herhangi bir nedene bağlı olan:**
  - A. 3B’de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu  
veya
  - B. Anal inkontinans  
veya
  - C. Daimi sonda kullanmayı gerektiren  
veya
  - D. Günde 3 kez ve üzeri TAK yapmak zorunda olan idrar inkontinansı.
8. **Multiple Skleroz:**
  - A. 3B’de tarif edildiği şekilde olan kalıcı motor fonksiyon bozukluğu  
veya
  - B. Görme veya mental bozukluğun bulunması.(Bu durumlarda değerlendirme ilgili vücut sistemine göre yapılır)

---

Aşağıdakilerle sınırlı kalmamak üzere, efektif ambulasyonu sağlayamama şu örnekleri içerir.

- Tekerlekli sandalye düzeyinde olmak,
- İki baston, iki kanadyen, walker v.b. mekanik destek ve/veya yardımcı cihaz olmadan yürüyememek,
- Tek el desteğine rağmen yardım olmaksızın yürüyememek, standart toplu taşıma araçlarını kullanamamak, rutin aktiviteleri sürdürememek v.b.
- Bilateral üst ekstremitte yardımcı cihaz/cihazlarına ihtiyaç duyulmadığı veya uygun olmadığı hallerde de (ankiloz, diz kalça ve ayak bileğinin kontraktürü, ileri düzeyde kas hastalıkları, Parkinson v.b.) efektif ambulasyon sağlanamayabilir. Evde yardımcı cihaz kullanmadan bağımsız yürümek ambulasyonu efektif sağladığı anlamına gelmemektedir. İnce ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama, her iki üst ekstremitte fonksiyonlarında ciddi kayıp sonucu, kişinin etkilenmiş ekstremiteleri kendine bakım veya günlük yaşam aktivitelerinde kullanmadığını ifade etmektedir. (El beceri testleri, günlük yaşam aktivitesi ölçekleri ile değerlendirilerek.)

veya

- C. Multiple skleroz sürecinde patolojik olarak etkilendiği bilinen santral sinir sistemi alanlarındaki nörolojik işlev bozukluğundan kaynaklanan, fizik muayene ile gösterilen, motor fonksiyonda belirgin yorgunluk ile tekrarlayıcı aktivitedeki anlamlı kas zayıflığı

veya

- D. EDSS 5,5 ve üzeri olması.

**9. Amyotrofik lateral skleroz**

**10. Anterior poliomyelit ile birlikte:**

- A. Konuşma, yutma veya nefes almada belirgin güçlük olması

veya

- B. 3B’de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu

**11. Myastenia gravis ile birlikte:**

- A. Tedavi altında olmasına rağmen konuşma, yutma veya nefes almada belirgin güçlük olması

veya

- B. Tedavi altında olmasına rağmen, dirence karşı olan tekrarlayıcı eylemde yer alan ekstremitelerde kaslarında belirgin motor zayıflık olması.

**12. Müsküler distrofi ile birlikte:** 3B’de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu

**13. Periferik nöropatiler ile birlikte:**

- A. Tedaviye rağmen sekel halini almış 3B’de tarif edildiği şekilde motor fonksiyon bozukluğu

veya

- B. Tek veya çift taraflı sekel halini almış total brachial plexus lezyonu(EMG ile kanıtlanmış)

**14. Tedaviye rağmen anlamlı düzelme göstermeyen subakut kombine kord dejenerasyonu** (pernisyöz anemi v.b) ile birlikte 3B’de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu.

**15. Huntington Koresi, Friedrich ataksisi gibi dejeneratif hastalıklar, spino-serebellar dejenerasyon veya serebellar hastalıklar:** Beraberinde;

- A. Başkasının yardımını gerektirecek düzeyde denge bozukluğu, 3B’de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu,

veya

- B. Kronik beyin sendromu (Bulgular Psikiyatri bölümünde yer alan maddelere göre değerlendirilir)

**16. Serebral travma:**

Bu bölümde yer alan 1, 2, 3 maddelerine ve Psikiyatri bölümünde ki kriterlere göre değerlendirilir.

## 17. Syringomyeli:

A. Ciddi bulbar belirtiler

veya

B. 3B'de tarif edildiği şekilde olan motor fonksiyon bozukluğu

## 18. Demans:

Günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesi için yönlendirme ve destek gerektirecek düzeyde kognitif bozulma (ileri derecede demans)

## B. PSİKIYATRİ

1. (IQ 50 ve altı) **Zeka gerilikleri**
2. Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen **şizofreni ve alt tipleri**
3. Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen **şizoafektif bozukluk**
4. Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen **sanrısız bozukluklar**
5. Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen **atipik veya başka türlü sınıflandırılmayan psikozlar**
6. Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen progresyon gösteren ve çalışma olanağı vermeyen **bipolar bozukluk**
7. Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen ve çalışma olanağı vermeyen **beyin hasarı, beyin işlev bozukluğuna bağlı davranış bozuklukları** (organik kişilik ve davranış bozukluğu, frontal lob sendromu, v.b.)
8. Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen ve çalışma olanağı vermeyen **psikotik özellikli kronik obsesif kompulsif bozukluk, kronik travma sonrası stres bozukluğu ve komorbiditesi<sup>2</sup>**
9. Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen ve çalışma olanağı vermeyen **beyin hasarı, beyin işlev bozukluğu ve bedensel hastalıklara bağlı ruhsal bozukluklar** (organik bipolar tiplerini içerir, organik sanrılı bozukluk, demansiyel ve amnestik v.b. tablolar)
10. **Yaygın gelişimsel bozukluklar** (otistik bozukluk, asperger v.b.)

## C. GÖZ HASTALIKLARI

### 1. Görme azlığı

A. Bariz bir patolojinin varlığını ileri tetkiklerin de desteklediği en iyi düzeltmeyle bile artmayan, her bir gözün görme keskinliğini ileri derecede bozan görme azlığı (Bilateral 0,1 [20/200] ve bu seviyenin altında görme keskinliği olması)

B. Bu madde kapsamında yer alan katarakt, üveit, glokom, retina hastalıkları tedavi sonrası değerlendirilir.

<sup>2</sup> Tedaviye direnç protokollerinin uygulandığını gösteren tıbbi belge ve dokümantasyonlarının dosyada mevcut olması gerekir.

## **2. Pterjium ve semblafaron**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan korneada ileri derecede bulanıklığa neden olan, tekrarlayan, tedaviden fayda görmeyen iki taraflı pterjium veya semblafaron

## **3. Keratitler ve grefon hastalığı**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan keratitler veya grefon hastalığı

## **4. Keratokonus**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan, kontakt lensten yararlanmayan iki taraflı keratokonus

## **5. Üveitler**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan, tekrarlayan, tedaviden fayda görmeyen üveitler

## **6. Retina Kanamaları**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan, sık tekrarlayan, sekel bırakmış, tedavisi güç retina kanamaları

## **7. Orbita Patolojileri**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan, her iki göz yuvarlağını hareketsiz kılan, sekel bırakmış orbita travmaları, iltihapları veya tümörleri

## **8. Retinopatiler**

Bilateral 0,1 (20/200) ve bu seviyenin altında görme keskinliğini bozan, tedaviden fayda görmeyen retinopatiler, retina dejeneresansları, makülopatiler

## **9. Görme alanı patolojileri**

Her iki gözde periferik görme alanının 10°'ye kadar daralarak sekel oluşturması ve tübüler görme seviyesine düşmesi

## **10. Ptozis**

Cerrahi tedaviden yarar görmeyen, görüş alanına engel olan, sekel halindeki bilateral göz kapağı düşüklüğü

## **11. Diplopi**

Primer pozisyonda çift görmeye neden olan, sekel halindeki her iki göz kaslarının paralizisi

## **D. KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI**

### **1. Komplikasyonlu sağırılık**

Yardımsız ayakta durmayı engelleyen denge bozuklukları ile birlikte olan, ameliyat ve işitme cihazlarıyla düzeltilemeyen kalıcı iki taraflı çok ileri düzeyde işitme kaybı

### **2. Dil**

Etiyolojisine bakılmaksızın dilin en az 2/3 ünün alınması

### **3. Larenks**

Etiyolojisine bakılmaksızın sürekli kanül kullanmayı gerektiren total yada kısmi larenks

yokluğu

#### 4. Ses organları

Düzeltilenmeyen ağır dispne ve afoni ile birlikte olan iki taraflı hastalık, travma ve tümörleri

### E. ONKOLOJİ<sup>3</sup>

**1. Baş ve boyunun yumuşak doku ve diğer malign tümörleri :** Tüm kulak (iç,orta,dış), burun, paranasal sinüs, nazofarenks, dudak, yanak, dil, ağız tabanı, çene (tükrük bezleri ve tiroid bezi hariç)

**A.** Antineoplastik tedaviyi takiben ilerleyen hastalık

veya

**B.** Antineoplastik tedavi sonrasında rekürrens gösteren (gerçek vokal kordlarda olan rekürrens hariç) hastalık

veya

**C.** Bölgesel lenf nodları dışındaki uzak organ veya uzak lenf nodları metastazı varlığı

#### 2. Cilt

**A.** Sarkom veya karsinom: Anrezektabl lokal veya anrezektabl metastatik hastalık

**B.** Melanoma: 1 veya 2'de tanımlandığı şekilde;

1. Geniş eksizyon sonrası metastaz yapmış (rekürren hastalık olarak kabul edilmeyen, başka bir bölgede ortaya çıkan primer melanoma hariç)

2. a veya b'de tanımlanan metastazları bulunan;

a. Anrezektabl 2 veya daha fazla değişik anatomik bölgede lenf bezi metastaz varlığı (Görüntüleme yöntemleri veya fizik muayene ile saptanabilmelidir)

b. Anrezektabl komşu cilde veya daha uzak bölgelere olan metastazlar

#### 3. Yumuşak Doku Sarkomu

**A.** Anrezektabl bölgesel veya uzak metastazlar ile beraber olan

veya

**B.** Antineoplastik tedavi sonrasında ilerleyen veya tekrarlayan anrezektabl hastalık

#### 4. Lenfoma (T-hücreli Lenfoblastik Lenfoma hariç)

**A. Non-Hodgkin lenfoma:** 1 veya 2'de tanımlanan şekliyle;

1. Agresif lenfoma (diffüz büyük B-hücreli lenfoma dahil),

---

<sup>3</sup> **Antineoplastik tedavi:** Cerrahi, radyoterapi, sistemik antikanser tedavilerinin tümünü içerir.

başlangıç antineoplastik tedavi sonrasında ilerleyen hastalık

2. 12 aylık periyot süresince birden fazla antineoplastik tedavi başlanması gereksinimi olan, yavaş ilerleyen lenfomalar (mikozis fungoides ve foliküler küçük çentikli hücreli dahil)

**B. Hodgkin hastalığı:** Antineoplastik tedaviden sonra ilerleyen hastalık

**C. Kemik iliği veya kök hücre nakli ile beraber olan lenfomalar:** Nakil tarihinden itibaren en az 12 ay süreyle malul olarak kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.

## 5. Lösemiler

**A. Akut lösemi (T-hücreli lenfoblastik lenfoma dahil):** tanı veya relaps tarihinden itibaren en az 24 ay süreyle; kemik iliği veya kök hücre naklinden itibaren en az 12 ay süreyle malul olarak kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.

**B. Kronik myelojenöz lösemi:** 1 veya 2'de tanımlanan şekliyle;

1. Hızlanmış (akselere) veya blast fazı; tanı veya relaps tarihinden itibaren en az 24 ay süreyle, kemik iliği veya kök hücre naklinden itibaren en az 12 ay süreyle malul olarak kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.
2. Kronik faz; a veya b'de tanımlanan şekliyle:
  - a. Kemik iliği veya kök hücre naklinden itibaren 12 ay süreyle malul olarak kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.
  - b. Antineoplastik tedaviye rağmen progresif seyreden hastalık

**C. Kronik lenfositer lösemi:**

1. Akut lösemiye dönüşüm gösteren veya
2. 12 aylık periyot süresince birden fazla antineoplastik tedavi başlanması gereksinimi olan

## 6. Multipl Myelom

**A.** Antineoplastik tedavi sonrasında tedaviye yanıtın alınmadığı veya progresif seyrettiği

veya

**B.** Kemik iliği veya kök hücre nakli ile beraber olan durumlar; kemik iliği veya kök hücre naklinden itibaren 12 ay süreyle malul olarak kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.

## 7. Tükürük bezleri

Anrezektabl uzak metastazları bulunan karsinom veya sarkom

## 8. Tiroid bezi

A. Anaplastik (andiferansiye) karsinom

veya

B. Anrezektabl ve bölgesel lenf nodlarını aşan metastazları bulunan ve radyoaktif iyot tedavisine cevap vermeyen progresif seyreden karsinom

veya

C. Anrezektabl uzak metastazı bulunan medüller karsinom

## 9. Meme (sarkoma hariç)

A. Anrezektabl lokal olarak ilerlemiş karsinom (inflamatuar karsinom, göğüs duvarı veya cilde doğrudan uzanımı bulunan herhangi bir boyuttaki tümör, aynı taraftaki internal mamarian lenf nodlarına metastazı bulunan herhangi bir boyuttaki tümör)

veya

B. Lokal ileri evre veya metastatik hastalıkta verilen antineoplastik tedaviye rağmen ilerleyen hastalık

## 10. İskelet sistemi sarkomu

A. İnoperabl veya anrezektabl hastalık

veya

B. Antineoplastik tedavi sonrası tekrarlayan ve anrezektabl olan hastalık

veya

C. Anrezektabl uzak metastazı bulunanlar

## 11. Maxilla, orbita veya temporal fossa

A. Anrezektabl bölgesel veya uzak metastazı bulunan, herhangi bir tip sarkom veya karsinom

veya

B. Orbitaya veya etmoid veya sfenoid sinüslere uzanımı bulunan antrum karsinomu (nazofarinks tümörü hariç)

veya

C. Kafa tabanına, orbitaya, meninkslere veya sinüslere uzanımı bulunan tümörler

## 12. Sinir sistemi

A. 1 veya 2'de tanımlanan şekliyle, **santral sinir sisteminin (beyin ve spinal kordun) malign tümörleri:**

1. Medulloblastom veya diğer primitif nöroektodermal tümörler (PNET) gibi oldukça malign olan, belgelenmiş metastazı olan tümörler, glioblastome multiforme, ependimoblastom, diffüz intrinsik beyin sapı gliomları veya primer sarkomlar

2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens

gösteren anrezektabl hastalık

veya

**B.** 1 veya 2’de tanımlanan şekliyle, **periferal sinir veya sinir kökü malign tümörleri:**

1. Metastazı bulunan
2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren

### **13. Akciğerler**

**A.** Akciğerin küçük hücreli olmayan karsinomları

İnoperabl, anrezektabl, rekürrens gösteren veya hiler nodlara veya daha uzağa metastazı bulunan

veya

**B.** Küçük hücreli karsinom: Toraksa sınırlı hastalıkta uygulanan tedavilere rağmen ilerleyen veya yaygın hastalık olması

veya

**C.** Anrezektabl superior sulcus karsinomu (pancoast tümörleri dahil)

### **14. Plevra veya mediasten**

**A.** Antineoplastik tedaviye rağmen ilerleyen plevranın malign mezotelyoması

**B.** 1 veya 2’de tanımlandığı şekliyle, mediastenin malign tümörleri:

1. Bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan (germ hücre tümörleri hariç)
2. Başlangıç antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren

### **15. Ösefagus veya mide**

**A.** Ösefagusun karsinomu veya sarkomu (gastrointestinal stromal tümör hariç)

**B.** 1 veya 2’de tanımlandığı şekliyle, mide karsinomu veya sarkomu;

1. İnoperabl, anrezektabl, komşu yapılara uzanımı bulunan veya rekürrens gösteren
2. Uzak organ ve uzak lenf nodlarına metastazı bulunan

**C.** Antineoplastik tedavilere dirençli veya ilerleyen gastrointestinal stromal tümör

### **16. İnce barsağın karsinomu, sarkomu veya karsinoid tümörleri**

**A.** İnoperabl, anrezektabl veya rekürrens gösteren (gastrointestinal stromal tümör hariç)

veya

**B.** Bölgesel lenf nodlarından daha uzağa metastazı bulunan (gastrointestinal stromal tümör hariç)



veya

- C. Antineoplastik tedavilere dirençli veya sistemik tedaviye cevap vermeyen ilerleyen gastrointestinal stromal tümör

**17. Kalın barsak (ileoçekal valvden itibaren, anal kanal dahil)**

- A. İnoperabl, anrezektabl veya rekürrens gösteren adenokarsinom

veya

- B. Cerrahi sonrası rekürrens gösteren anüsün skuamoz hücreli karsinomu

veya

- C. Bölgesel lenf nodlarından daha uzağa metastazı bulunan

**18. Karaciğer, safra kesesi, safra yolları**

- A. Anrezektabl karaciğerin malign tümörleri

- B. Anrezektabl safra kesesinin malign tümörleri

- C. Anrezektabl safra yollarının malign tümörleri

**19. Pankreas**

- A. Anrezektabl karsinom (adacık hücreli karsinomlar hariç) veya relaps hastalık

veya

- B. Fizyolojik olarak aktif, inoperabl veya anrezektabl olan adacık hücreli tümörler

**20. Böbrekler, adrenal bez veya üreterlerin karsinomu**

- A. İnoperabl, anrezektabl hastalık

veya

- B. Cerrahi olarak çıkarılamayan nüks veya uzak metastazı olan karsinomlar

**21. Mesanenin karsinomu**

- A. Mesane dışına taşan hastalık

veya

- B. Total sistektomi sonrası rekürrens gösteren

veya

- C. İnoperabl veya anrezektabl olan

**22. Kadın genital yollarının karsinomu veya sarkomu**

- A. 1 veya 2'de tanımlandığı şekliyle **uterin korpus:**

1. Antineoplastik tedavilere cevap vermeyen ilerleyen lokal ileri hastalık veya antineoplastik tedaviye cevap vermeyen uzak organ metastazları

2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren

**B. 1 veya 2’de tanımlandığı şekliyle **uterin serviks**:**

1. Pelvik duvara, vajinanın alt bölümüne veya komşu veya uzak organlara metastazı bulunan
2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren

**C. 1 veya 2 veya 3’de tanımlandığı şekliyle **vulva veya vajina**:**

1. Komşu organlara invazyon gösteren
2. Bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan
3. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren

**D. Fallop tüpleri:** Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren

**E. 1 veya 2’de tanımlandığı şekliyle, **overler**:**

1. Aşağıdakilerden en az bir tanesinin bulunduğu germ hücreli tümörler dışındaki tüm malign tümörlerde:
  - a. Pelvis dışına uzanım gösteren tümör(örneğin; periton, omentum veya barsak yüzeylerinde tümör implantlarının bulunması)
  - b. Antineoplastik tedaviyi takiben rekürrens gösteren
2. Germ hücreli tümörler; antineoplastik tedaviyi takiben progresif /nüks gelişen ve anrezektabl olanlar

**23. Prostat bezinin karsinomu**

**A.** Hormon tedavisine rağmen progresyon gösteren ileri evre hastalık veya

**B.** Kemik dışı visseral metastazı bulunan (iç organlara olan metastazlar)

**24. Testis:** Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya cerrahi olarak çıkartılamayan rekürrens veya metastatik tümör

**25. Penis:** Anrezektabl bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan karsinom

**26. Uygun incelemeye rağmen primer kaynağın bilinmediği durumlar**

Cerrahi, radyoterapi, antineoplastik tedaviye yanıt vermeyen, ilerleyici hastalık gösteren boyun lenf nodlarına yayılmış, metastatik karsinom veya sarkom

**27. Kemik iliği veya kök hücre nakli ile tedavi edilmiş malign neoplastik hastalıklar**

**A.** Allojenik transplantasyon: Nakil tarihinden itibaren en az 12 ay süreyle malul olarak kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.

veya

**B.** Otolog transplantasyon: Nakil de dahil olmak üzere, tedavi planı altında tedavinin başladığı ilk tarihten itibaren en az 12 ay süreyle malul olarak

kabul edilir. Sonrasında, var olan herhangi bir rezidü hasar(lar)ı etkilenen vücut sistemi kriterleri altında değerlendirilir.

28. Diğer maddelerde maluliyet süresi belirtilmeyen ve “İyi diferansiye tiroid kanserleri ve derinin bazal hücreli kanseri” dışındaki tüm malign hastalıklar teşhis tarihinden itibaren 18 ay süresince malul kabul edilir ve bu süre sonunda hastalık durumuna göre maluliyet yönünden tekrar değerlendirilir

## F. HEMATOLOJİ

### 1. Anemiler

- A. **Ağır aplastik anemi** (nötrofil 200-500, trombosit 20000’in altı); sık transfüzyon gereksinimi<sup>4</sup>
- B. **Fankoni aplastik anemisi ve diğer konjenital aplastik anemiler**; sık transfüzyon gereksinimi olan
- C. **Diamond Blackfan anemisi** (konjenital hipoplastik anemi); tedavilere yanıt vermeyen
- D. **Eritrosit enzim ve membran defektleri** ile seyreden, Hb <8 g/dl olan ağır anemiler
- E. Ağır ve terminal dönem **Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri**
- F. **Oto-immün hemolitik anemiler**(İdiyopatik ve sekonder otoimmün hemolitik anemiler) Tedaviye yanıt vermeyen ve Hb <8 g/dl ile seyreden
- G. **Orak hücre hastalığı veya varyantları**: Aşağıdakilerden biri ile beraber
  1. 5 ay boyunca en az 3 kez olduğu tespit edilen ağırlı trombotik krizler
  2. 12 ay boyunca en az 3 kez uzamış hospitalizasyona (acil bakımın dışında) ihtiyaç duyulması
  3. Htc seviyesinin %26 veya altında seyrettiği kronik ciddi anemi
  4. Kalıcı bozuklukların değerlendirilmesi; etkilenen vücut sistemi kriterleri altında yapılır.
- H. **Thalassemi majör ve/veya intermedia**
  1. Sık transfüzyon gereksinimi olan homozigot talasemi majör veya
  2. Hipersplenizm bulguları olan, Fe şelasyon tedavisi gerektirecek düzeyde serum Fe ve Ferritin değerlerinde yükselme olması
- İ. **Myelodisplastik sendrom**; IPSS’e göre orta risk olarak değerlendirilen beraberinde kompleks sitogenetik bozukluk veya standart tedaviye yanıt vermeyen ağır sitopenisi olan
- J. **Primer Myelofibrozis**; COLOGNE kriterlerine göre evre 3-4 olan

### 2. Ağır ve remisyona girmeyen Malign Monoklonal Gammopatiler

<sup>4</sup> İki ayda bir, en az bir kez

### 3. Primer Hemofagositik Sendrom

#### 4. Kronik granülositopeni : A ve B' deki maddelerle beraber

A. Kesin nötrofil sayısının tekrarlayan sayımlarda mm<sup>3</sup> de 1000'in altında olması

B. 5 ay boyunca en az 3 kez olduğu tesbit edilen rekürren sistemik bakteriel enfeksiyonlar

#### 5. Esansiyel trombositemi, esansiyel polistemi, polistemia vera v.b. myeloproliferatif hastalıklar; (KML ve KLL dışında) Hayatı tehdit eden tromboz ve/veya kanamaya neden olan veya lösemik dönüşüm gösteren

#### 6. Hemostaz bozuklukları (İTP, trombosit fonksiyon bozuklukları, vasküler nedenler); Ağır ve hayati kanamalar ile seyreden primer hemostaz bozuklukları (tedavinin bitiminden bir yıl sonra kontrol)

#### 7. Koagülasyon defektleri (hemofili veya benzer hastalıklar)

A. 5 ay içinde en az 3 kez transfüzyona ihtiyaç duyan spontan hemoraji ile beraber

veya

B. Faktör aktivitesi % 3'ün altında olan (en az iki kez , farklı zamanda ölçülmüş)

#### 8. Kemik İliği/ Kök Hücre Nakli: Onkoloji bölümünde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

## G. ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

### 1. Amputasyonlar

#### A. Üst Ekstremitte Amputasyon Düzeyi

1. Skapulotorasik (tek taraflı)
2. Omuz dezartikülasyonu (tek taraflı)
3. Kol (omuz ile dirsek arası) (tek taraflı)
4. Dirsek dezartikülasyonu (tek taraflı)
5. Bilateral ön kol
6. Bilateral el bileği
7. Bilateral metakarpofalangiyal eklemden tüm parmaklar
8. Bilateral metakarpofalangiyal eklemden baş parmak dahil 8 parmak

#### B. Alt Ekstremitte Amputasyon Düzeyi

1. Hemipelvektomi
2. Kalça dezartikülasyonu (tek taraflı)
3. Diz üstü
  - a. Proksimal (tek taraflı)

- b. Bilateral orta ve distal
- 4. Bilateral diz dezartikülasyonu
- 5. Diz altı
  - a. Bilateral proksimal
  - b. Bilateral orta
  - c. Bilateral distal
- 6. Ayak - Bilateral Syme

### **C. Dizaltı veya üstündeki seviyelerden bir alt ekstremite amputasyonu ve bir el bileğinin amputasyonu sonucu efektif ambulasyonun sağlanamaması**

#### **2. Eklemlerin Majör Disfonksiyonları**

Herhangi bir sebebe bağlı olarak etkilenen eklemlerde ciddi anatomik deformite (subluksasyon, kontraktür, osseöz veya fibröz ankiloz, instabilite v.b.) ile beraber hareket kısıtlılığı veya anormal hareketlerin bulunduğu durumlar.

- A. Bilateral kalça eklemının tam ankilozu
  - B. Bilateral diz eklemının 30° ve üzerinde fleksiyon pozisyonunda ankilozu
  - C. Kürek kemiğinin sabit hale gelmesine neden olan iki taraflı omuz eklem ankilozu
  - D. Bilateral üst ekstremite eklemlerin tutulumu sonucu ince ve kaba hareket becerilerinin kaybı ve kendine bakım aktivitelerinin gerçekleştirilememesi
3. **Skolyoz, kifoz, kifoskolyoz** gibi omurganın anormal eğrilikleri sonucu kardiyak veya solunum sisteminin etkilendiği durumlar (değerlendirme ilgili vücut sistemine göre yapılır.)

## **H. ROMATOLOJİ<sup>5</sup>**

### **1. Sistemik Sklerosis (skleroderma)**

---

#### **<sup>5</sup> Efektif ambulasyon sağlayamama, ince ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama**

Efektif ambulasyon, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için yeterli bir mesafeyi makul bir yürüme hızıyla sağlayabilme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Efektif ambulasyon sağlayamama, yürüme yeteneğinde ciddi kısıtlanma olduğunu ve genellikle her iki alt ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremite fonksiyonunun limitlendiğini gösterir.

Aşağıdakilerle sınırlı kalmamak üzere, efektif ambulasyonu sağlayamama şu örnekleri içerir.

- Tekerlekli sandalye düzeyinde olmak,
- İki baston, iki kanadyen, walker v.b. mekanik destek ve/veya yardımcı cihaz olmadan yürüyememek,
- Tek el desteğine rağmen yardım olmaksızın yürüyememek, standart toplu taşıma araçlarını kullanamamak, rutin aktiviteleri sürdürememek v.b.
- Bilateral üst ekstremite yardımcı cihaz/cihazlarına ihtiyaç duyulmadığı veya uygun olmadığı hallerde de (ankiloz, diz kalça ve ayak bileğinin kontraktürü, ileri düzeyde kas hastalıkları, Parkinson v.b.) efektif ambulasyon sağlanamayabilir.

Evde yardımcı cihaz kullanmadan bağımsız yürümek ambulasyonu efektif sağladığı anlamına gelmemektedir. İnce ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama, her iki üst ekstremite fonksiyonlarında ciddi kayıp sonucu, kişinin etkilenmiş ekstremiteleri kendine bakım veya günlük yaşam aktivitelerinde kullanamadığını ifade etmektedir. (El beceri testleri, günlük yaşam aktivitesi ölçekleri ile değerlendirilerek.)

**A.** 3 veya daha fazla organ/vücut sisteminin tutulması(organ/vücut sisteminden birinin tutulma derecesi en az orta düzeyde olmalı)

veya

**B. Aşağıdakilerden birinin bulunması.**

1. Ayaklarda parmak kontraktürü veya sabit deformite sonucu efektif ambulasyonu sağlayamama
2. Her 2 elde parmak kontraktürleri veya sabit deformiteler nedeniyle ince ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama.
3. Alt ekstremitelerde atrofi ile beraber irreversible hasarlar sonucu efektif ambulasyonu sağlayamama
4. Her 2 üst ekstremitede atrofi ile beraber irreversible hasarlar sonucu ince ve kaba hareket becerilerini efektif sağlayamama.

veya

**C. Raynaud's fenomeni**

1. En az 2 ekstremitelyi etkileyen gangren

veya

2. El veya ayak parmaklarındaki iskemiyle beraber bulunan ülserler nedeniyle efektif ambulasyonu veya ince, kaba hareket becerilerini sağlayamama

**2. Polimiyozit ve Dermatomyozit:** Aşağıdakilerden birinin bulunması;

**A.** Proksimal kuşak (pelvis veya omuz) kalıcı kas gücü kaybı nedeniyle efektif ambulasyon veya ince ve kaba hareket becerilerini efektif sağlayamama.

**B.** Kas zayıflığına bağlı tedaviye cevap vermeyen aspirasyon ile beraber yutma güçlüğü (disfaji)

**C.** İnterkostal ve diyaframatik kaslarda güç kaybına bağlı solunum bozulması.

**D.** Diffüz kalsinosis sonucu efektif ambulasyonu veya ince ve kaba hareket becerilerini efektif sağlamasına engel olacak eklem limitasyonları

**3. Sistemik Lupus Eritamatozis, Sistemik Vaskülit, Sjögren Sendromu, Undifferansiye ve Mixed Konnektif Doku Hastalığı v.b.**

3 veya daha fazla organ/vücut sisteminin tutulması(organ/vücut sisteminden birinin tutulma derecesi en az orta düzeyde olmalı)

**4. Behçet Hastalığı**

Vena cava superior ve/veya vena cava inferior sendromu gibi vasküler komplikasyonlar, görme kaybıyla sonuçlanan göz tutulumu veya pulmoner veya SSS gibi en az 2 veya daha fazla sistem/organın en az orta düzeyde tutulması.

**5. İnflamatuvar Artritler**

**A.** İnatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle

1. Ağırlık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile efektif

ambulasyon sağlanamaması

veya

2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklem tutulumu ile ince ve kaba hareket becerisinin kaybı.

**B.** Bir veya daha fazla periferel eklemde inflamasyon veya deformite ile beraber birinin en az orta derecede olmak üzere iki veya daha fazla organ/vücut sisteminin tutulması.

**C. Ankilozan spondilit veya diğer spondiloartropatilerde** omurga tutulumunda

1. Dorsolomber veya servikal omurganın uygun görüntüleme tetkikleri ve fiziksel muayenede vertikal pozisyondan (sıfır dereceden) 50° veya daha fazla fleksiyonda ankiloz olması.

veya

2. Dorsolomber veya servikal omurganın uygun görüntüleme tetkikleri ve fiziksel muayenede vertikal pozisyondan (sıfır dereceden) 30° veya üzerinde (50°'den az) fleksiyonda ankiloz olması ve herbiri en az orta derecede olmak üzere iki veya daha fazla organ/vücut sisteminin tutulması.

## **I. GASTROENTEROLOJİ VE HEPATOLOJİ**

### **1. Gastrointestinal Kanamalar**

Portal Hipertansiyona bağlı olarak gelişen, endoskopik ve medikal tedavi ile hastaneye yatış gerektiren;

A. TİPS veya cerrahi tedavi gerektiren

veya

B. Aşağıdakilerden en az birinin varlığı

1. Parasentez gerektiren asit,
2. Torasentez gerektiren hepatik hidrotoraks,
3. Spontan bakteriyel peritonit,
4. Hepatik ensefalopati,
5. Hepatorenal sendrom,
6. Hepatopulmoner sendrom

### **2. Karaciğer Sirozu**

A. Aşağıdakilerden birinin varlığı

1. Son 1 yılda en az 2 defa hastaneye yatış ve terapötik parasentez gerektiren asit
2. Son 1 yılda en az 2 defa hastaneye yatış gerektiren spontan bakteriyel peritonit
3. Hepatopulmoner Sendrom
4. Hepatik Ensefalopati

5. Hepatik Hidrotoraks
6. Portopulmoner hipertansiyon
7. Hipersplenizm

**B. End Stage Karaciğer Sirozu (SSA CLD skoru 22 veya üzeri olanlar)**

### **3. Karaciğer transplantasyonu**

### **4. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları**

**A. Stenotik lezyonu olan inflamatuvar barsak hastalığı:** Endoskopik veya radyolojik olarak ince barsak ve kolonda ortaya konmuş proksimalindeki dilatasyonun olduğu stenotik lezyonu olan hastaların (Adhesiv stenozlar hariç) hastaneye yatırılarak uygun medikal, endoskopik dekompresif tedaviler ile kontrol edilemeyen ve son altı ay içinde en az iki defa cerrahi tedavi ihtiyacı olmuş crohn hastalığı.

**B. Stenozan olmayan inflamatuvar barsak hastalığı**

Son 6 aylık takipte aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı

1. Medikal ve cerrahi tedavi ile kontrol edilemeyen fistülizan tip hastalık
2. VKI 17,5 in altında olması (bir yıl sonra kontrol gerekir)
3. Günlük beslenme ihtiyacının gastrostomi veya venöz kateter yoluyla total parenteral nutrisyonla sağlanması
4. Son iki ay içinde en az 3 farklı zamanda narkotik analjezikler ile kontrol altına alınamayan karın ağrısı, hassasiyet veya ele gelen kitle olması
5. Son iki ay içinde yapılan tedavilere rağmen Albumin'in 3gr/dl, Hemoglobinin 10gr/dl'in üzerine çıkarılamaması (transfüzyonsuz)
6. Son iki ay içinde en az 3 farklı zamanda perianal fistül veya drene edilen perianal absenin narkotik analjeziklere rağmen ağrı kontrolünün sağlanamaması

### **5. Kısa Bağırsak Sendromu**

Cerrahi olarak ince barsakların en az 2/3'ünün rezeke edildiği ve günlük beslenme ihtiyacının venöz kateter yoluyla total parenteral nutrisyon ile sağlanması.

#### **6. A. Sifinkterektomi ile birlikte subtotal kolektomi**

#### **B. Total kolektomi**

#### **C. Anal inkontinans veya anal sfinkter yokluğu**

#### **D. Kalıcı ileostomi veya kolostomiler**

### **7. Bağırsak transplantasyonu**

**8. Tanımlanmış bir gastrointestinal hastalığa bağlı olarak;** son 6 ayda uygun tedaviye rağmen son 2 ay içinde en az 2 değerlendirilmede VKI 17,5 in altında olması. (Bir yıl sonra kontrol gerekir)

**9. Malabsorbsiyonlarla seyreden kronik pankreatit:** Radyoloji ve laboratuvar



yöntemleri ile saptanan birden fazla kalıcı komplikasyonu gelişen veya tedavi ile kontrol altında tutulamayan ağrı ile seyreden

#### **10. Total pankreatektomi**

#### **11. Whipple operasyonu: Etiyolojisine bakılmaksızın**

### **J. DERMATOLOJİ**

1. Yama, plak, papül, tümör, Sezary sendromu şeklinde kendisini gösteren, patoloji pozitif lenf nodu: Evre IVA, IVB olan Kütanöz T Hücreli Lenfoma
2. Yaygın deri lezyonu olan, uzak metastazlı mycosis fungoides dışı diğer kutanöz lenfomalar
3. Belirti ve bulguları sürekli olarak mevcut olan, aralıklı veya sürekli tedavi gerektiren, uygun medikal tedaviye cevap vermeyen, günlük aktivitelerin tamamına yakını etkileyen, hastanın çalışmasına olanak vermeyen veya hastane ya da evde uzun süreli mahsur kalmasına yol açan
  - A. Porfirialar
  - B. Artropatik şekil gösteren ağır sedef hastalığı (psoriazis) (Değerlendirme romatoloji bölümünde yer alan kriterlere göre yapılır)
  - C. Pemfigus grubu, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis v.b. Otoimmün büllöz hastalıklar
  - D. İktiyozis grubu hastalıklar
  - E. Epidermolizis büllosa
  - F. Kseroderma pigmentozum, Rothmund-Thompson Sendromu, Diskeratozis konjenita, Werner Sendromu ve benzeri genetik geçişli hastalıklar
4. Sistemik tutulumu olan atrofiyle seyreden ve trofik bozukluklar gösteren skleroderma. (Değerlendirme romatoloji bölümünde yer alan kriterlere göre yapılır)
5. Mutulasyon evresindeki cüzzam (Lepra)

### **K. KARDİYOLOJİ**

#### **1. Kardiyak Aritmiler**

- A. İlaç tedavisi, kateter ile ablasyon, cerrahi girişim, kalıcı kalp pili uygulanması ve ICD implantasyonu yöntemlerinden en az ikisinin uygulanmasına rağmen hayatı tehdit eden ventriküler aritmiye bağlı semptomların devam etmesi.

veya

- B. İlaç tedavisi, kateter ile ablasyon, cerrahi girişim yöntemlerinden en az ikisinin uygulanmasına rağmen Avrupa kalp ritim derneği (EHRA) skoru EHRA IV olan kronik atriyal fibrilasyon

veya

- C. Ejeksiyon fraksiyonu %30'un altında olan hastalarda medikal tedaviye dirençli ventriküler aritmilerin varlığı

veya

- D. Ani kalp ölümü sonrası başarılı resüsite edilmiş yaşayan ve medikal veya girişimsel veya cerrahi tedavi yöntemlerle tedavisi olmayan kalp hastalıklarının varlığı

2. **Pulmoner Hipertansiyon:** Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen kateterle ölçülen Mean pulmoner arter basıncının 50 mmHg' nın üzerinde olduğu (kalp kateterizasyonunun mümkün olmadığı durumlarda ekokardiografik olarak sistolik pulmoner arter basıncının 75 mmhg'nın üzerinde olduğu hastalar), NYHA evre 3-4 semptomları veya ciddi sağ ventrikül yetmezlik belirti ve bulgularının olduğu primer ve sekonder pulmoner arteriyel hipertansiyon hastaları
3. **Konstrüktif Perikardit:** Opere edilmesine ve medikal tedaviye rağmen bulguları devam eden veya inoperabl olup NYHA evre 3-4 konstrüktif perikardit hastaları
4. **Hipertrofik ve Restruktif Kardiyomyopati:** Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomyopati tanısı konulan, uygun medikal, cerrahi veya invaziv tedaviye rağmen NYHA evre 4 semptomları olan hastalar

## 5. Kalp Yetmezliği

- A. Maksimum medikal, cerrahi ve perkutan tedaviye rağmen, NYHA evre 3-4 semptom ve bulguları olan ve ejeksiyon fraksiyonu %30'un altında olan kalp yetmezliği

veya

- B. Maksimum medikal, cerrahi ve perkutan tedaviye rağmen, NYHA evre 3-4 semptom ve bulguları olan İnvaziv olarak ölçülmüş kardiyak indeksi 2.2 nin altında, pulmoner kapiller kama basıncı 18 mmHg üzerinde olan kalp yetmezliği

## 6. Konjenital Kalp Hastalıkları

- A. Maksimum diyet, ilaç, perkutan veya cerrahi tedavisine rağmen NYHA evre 3-4 konjestif kalp yetersizliği semptomları olan konjenital kalp hastalıkları

veya

- B. Cerrahi yada perkutan tedaviye rağmen kalp boşluklarında ciddi dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olan konjenital kalp hastalıkları

veya

- C. Sağ-sol şant gelişen hastalar yada cerrahi ile düzeltilemeyen doğuştan sağ sol şantı olan hastalar

veya

**D.** Eisenmenger sendromu gelişen konjenital kalp hastalıkları

veya

**E.** Operasyon yapılmış hastalarda aşağıdakilerden en az biri ile beraber;

1. NYHA evre 3-4 konjestif kalp yetersizliği semptomları olan hastalar
2. Siyanozu devam eden hastalar
3. Önemli sol-sağ şantı devam eden ( Qp/ Qs >2:1), hastalar
4. Sağ-sol şantı bulunan hastalar
5. Pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistanstan büyük olan hastalar

## **7. Kalp Kapak Hastalıkları**

**A.** Medikal tedaviye rağmen, NYHA evre 3-4 semptomları ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş ciddi ventrikül fonksiyon bozukluğu saptanan orta-ciddi düzeyde darlığı ya da yetmezliği olan cerrahi veya medikal nedenlerle opere edilemeyen (inoperabl) kalp kapak hastalıkları

veya

**B.** Perkutan girişimsel yöntem uygulanan veya opere edilen hastalarda medikal tedaviye rağmen NYHA evre 4 semptomları devam eden veya operasyon sonrası en az 1 yıl sonra yapılan takipte ciddi ventrikül fonksiyon bozukluğu devam eden kalp kapak hastalıkları.

## **8. Koroner Arter Hastalıkları**

**A.** Kanada Kalp Derneği (CCS) sınıf 3-4 angina ile birlikte, medikal tedavi, PTCA, CABG tedavisine rağmen miyokard perfüzyon sintigrafisinde sol ventrikülün en az %30'unu etkileyen iskeminin saptandığı koroner arter hastalığı

veya

**B.** Medikal tedavi, PTCA, CABG tedavisine rağmen, bir veya daha fazla koroner arterde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterildiği Kanada Kalp Derneği (CCS) sınıf 3-4 angina pektoris olan koroner arter hastalığı

veya

**C.** Medikal tedavi, PTCA, CABG tedavisine rağmen, Kanada Kalp Derneği (CCS) sınıf 3-4 angina ile birlikte ciddi sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun (EF<%30) olduğu koroner arter hastalığı

## **9. Kalp Transplantasyonu**

## **L. DAMAR HASTALIKLARI**

1. Sistemik kökenli ve tedavisi mümkün olmayan, çalışmayı etkileyen, kısa mesafe kladikasyonu olan, iskemik yara ve trofik bozukluğa yol açan arteriyel tıkanıklık (ABI 0.5'den az)

2. Tedavisi mümkün olmayan büyük arter anevrizmaları (aort v.b.)
3. Tedaviye rağmen tekrarlayan veya inatçı, geniş ülserasyona neden olan venöz staz
4. Tedavisi mümkün olmayan ağır lenfödem ve elefantiyazis

## M. GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

### 1. Böbrek fonksiyon bozukluğu:

#### A. Kronik hemodiyaliz veya periton diyalizi

veya

#### B. Böbrek transplantasyonu

veya

#### C. En az 3 ay boyunca serum kreatinin düzeyinin sürekli 4 mg/dl (en az 3 kez 3 farklı zamanda) veya üzerinde olması veya kreatinin klirensinin 30 ml/dk veya altında bir değere düşmesi ile beraber aşağıdakilerden en az ikisi;

1. Patolojik kırıklar
2. Kalıcı motor ve duyuşal nöropati (EMG ile tespit edilen)
3. Kalıcı aşırı sıvı yüklenmesi sendromu beraberinde:
  - a. Diastolik kan basıncının 110 mmHg veya üzerinde olduğu diastolik hipertansiyon olması ( ambulator kan basıncı monitörizasyonu ile tespit edilen)veya
  - b. Tedaviye rağmen devam eden inatçı vasküler konjesyon bulguları (telegrafi, ekokardiografi ve klinik bulgular ile desteklenen)
4. Takip eden 6 aylık süreçte en az 30 günlük ara ile değerlendirme sonrası hesaplanan ve vücut kitle indeksinin 18.0'in altında olması ile tanımlanan kilo kaybının olduğu inatçı anoreksi.

### 2. Nefrotik sendrom; anazarka tarzı ödem ile birlikte tedaviye rağmen en az 3 ay süren ve;

#### A. Serum albümin düzeyinin 3.0 gram/desilitre (100 ml) veya altında ve 24 saatlik proteinüri miktarının 3.5 gram veya üzerinde olması

veya

#### B. 24 saatlik proteinüri miktarının 10.0 gram ve üzerinde olması

3. Üretra darlıkları sürekli sonda kullanmayı gerektiren veya sürekli sistostomi
4. Üreterosigmoidostomi, ureterokuteneostomi, post operatif kalıcı fistüller, total inkontinans
5. Penis ve testislerin birlikte yokluğu ve idrarın sürekli akması

## N. ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

### 1. Hipofiz ve Hipotalamus Bez Hastalıkları

Cerrahi ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen hastalıklar. (Çevre dokulara invaze olan, körlüğe v.b. neden olan adenomlar)

### 2. Tiroid ve Paratiroid Bez Hastalıkları

- A. Hipoparatiroidiye bağlı tedaviyle düzeltilemeyen hipokalsemi, hiperfosfatemi ve yumuşak doku kalsifikasyonları
- B. Hiperparatiroidiye bağlı tedaviye cevap vermeyen ağır hiperkalsemi (kan kalsiyum düzeyi  $\geq 14$  mg/dl )
- C. Kanserlerin yol açtığı malign hiperkalsemiler

### 3. Adrenal Bez Hastalıkları

- A. Tedavi edilemeyen fonksiyonel adrenal bez adenomları
- B. Cerrahi ve medikal tedaviyle kontrol altına alınamayan endokrin hipertansiyon (Feokromasitoma, hiperaldosteronizm v.b.)

### 4. Cerrahi ve medikal olarak tedavi edilemeyen gastrointestinal nöroendokrin tümörler

### 5. Diabetes Mellitus Kronik hiperglisemi veya hipoglisemiye bağlı en az 3 sistemi etkileyen orta-ağır komplikasyonların bulunması (görme kaybı, nöropatiler, periferik damar hastalıkları, retinopatiler ve nefropatiler v.b.)

### 6. Metabolizma Hastalıkları

- A. Tedaviye rağmen kırıklara yol açan ve sekel bırakan metabolizma hastalıkları(osteogenezis imperfekta, genetik ağır osteomalaziler v.b.)
- B. Porfiria (konjenital eritropoetik porfiria)

## O. SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

### 1. Kronik Pulmoner Yetmezlik: Kronik obstruktif akciğer hastalığı, kronik restriktif akciğer hastalığı, klinik olarak belgelenmiş akciğer hastalığına bağlı olarak gaz değişiminde kronik kalıcı bozulma olan durumlar

- A. Ağır fonksiyonel etkilenme; istirahat PO<sub>2</sub> değeri 50 mmHg'dan az veya 60 mmHg'nın altında ve beraberinde pulmoner hipertansiyon, kor pulmonale, egzersizle artan ağır hipoksemi bulgularının olması
- veya

- B. İdame tedaviye rağmen ağır veya çok ağır dispne (Modified medical research council, MMRC 3-4), şiddetli fizik muayene bulguları ve spirometride hastalıkların tanısı dikkate alınarak; FEV<sub>1</sub> <45%; FVC <45%; DLCO<45% veya VO<sub>2</sub> maks<15ml/kg-dk olması

### 2. Bronş Astımı

- A. Birer hafta arayla usulüne uygun yapılan 3 spirometri ölçümü ile kalıcı

ağır fonksiyonel bozukluğun gösterilmesi ( FEV1/FVC <%55,  
FEV1<%40)

veya

- B.** Spirometriye uyum sağlayamayan hastalarda; hastanın yılda en az 6 kez astım atağı ile acil servise başvurmuş olması ve arteriyel kan gazlarında en az hafif veya orta dereceli hipoksemisi bulunması

(Astımda maluliyet için rapor düzenlenmeden önce optimal tedavi yapılmış ve klinik stabil dönem sağlanmış olmalı ve değerlendirme en az 12 haftalık tedaviden sonra yapılmalıdır.)

### **3. Uykuda solunum bozuklukları**

- A.** Ağır fonksiyonel kayıp; uykuda solunum bozukluğunda polisomnografide belirgin noktürnal desaturasyon bulunması ve bu kronik noktürnal hipoksemiye bağlı pulmoner hipertansiyon veya kor pulmonale gelişmesi

veya

- B.** Apne hipopne indeksi (AHİ) >30 olup CPAP tedavisini tolere edememesi veya yeterli kompliyans sağlanamaması

### **4. Tüberküloz**

Çoklu ilaca dirençli tüberküloz (İki yıl sonra tekrar değerlendirilir.)

### **5. Bronşektazi**

- A.** Yaygın hastalığa bağlı olarak pulmoner fonksiyonun bozulması, (kronik pulmoner yetmezlik bölümünde yer alan uygun kriterler altında değerlendirilir.)

veya

- B.** Hastane başvurusu gerektiren , pnömoni veya hemoptizi ataklarının veya solunum yetmezliğinin yılda en az 6 kez tekrarlaması.

(Bu değerlendirmenin yapılmasına esas sağlık kurulu raporunda hastanın ardışık olarak en az 12 ay izlendiği belirtilmiş olmalıdır.)

### **6. Kistik Fibrozis**

- A.** Yaygın hastalığa bağlı olarak pulmoner fonksiyonun bozulması (kronik pulmoner yetmezlik bölümünde yer alan kriterler altında değerlendirilir.)

veya

- B.** Hastane başvurusu ile intavenöz veya nebulizer antibiyotik tedavisi gerektiren; pnömoni ve enfeksiyon atakları veya solunum yetmezliğinin yılda en az 6 kez tekrarlaması

(Bu değerlendirmenin yapılmasına esas sağlık kurulu raporunda hastanın ardışık olarak en az 12 ay izlendiği belirtilmiş olmalıdır.)

### **7. Akciğer Transplantasyonu**

**Not;**

- Arter kan gazları için kan alınırken hastanın en az 15 dakikadır istirahat halinde olması, 30 dakikadır oksijen tedavisi almıyor olması ve hastanın optimal tedavi altında bulunması gereklidir. En az bir gün arayla tekrarlanmış iki ayrı arter kan gazı(AKG)

sonucu olmalıdır.

- Spirometrik incelemeler hastanın sağlık durumunun en iyi olduğu zamanda ve obstruksiyon bulgusu varlığında kısa etkili bronkodilatör inhalasyonundan en az 10 dakika sonra yapılmalıdır.

- Dispnenin değerlendirilmesi MMRC dispne skalasına göre yapılır. Klinik, spirometrik ve arteriyel kan gazı bulguları ile fonksiyonel etkilenmenin derecesinde netlik sağlanamazsa kişilerde pulmoner egzersiz testi sonuçları dikkate alınır (kardiyo pulmoner egzersiz testi (KPET) ve 6 dak. yürüme testi)

## **P. DİĞER**

### **1. AIDS**

**A.** Tedaviye rağmen CD4 kan lenfosit sayısının  $<200 \text{ mm}^3$

veya

**B.** Ağır immünyetmezlik semptomları görülen hastalar (fırsatçı enfeksiyon, kanser, kaposi sarkomu v.b.)

**2.** Mevcut hastalık listelerinin dışında kalan, tedaviye rağmen çalışma olanağının bulunmadığı hastalıklar.

**3.** Birden fazla hastalığın bir arada olduğu, tedaviye rağmen çalışma olanağının bulunmadığı durumlar.