

	4.2.42.A-OI VE /VEYA IUI		
GENEL ŞARTLAR	ÖDENMESİ İÇİN GEREKEN ŞARTLAR	SAĞLIK KURULU RAPORUNDA OLMASI GEREKENLER	
Evli olmakla birlikte evlat edinilmiş çocukları hariç çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisine ,erkek ise bakmakla yükümlü olduğu karısına uygulanan tedavi	1.Kadın hastalıkları ve doğum uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenmiş olması 2.Uygulamanın yapıldığı merkezin kurum ile sözleşmeli olması Bu iki şartın birlikte sağlanmış olması gerekiyor. İlaçları ,düzenlenen rapora istinaden tedavinin yapıldığı sağlık hizmeti sunucusunda çalışan Kadın hastalıkları vedoğum uzman hekimleri reçete edecektir.	SK raporunda ,hasta yaşı,kimlik bilgileri,tanı, endikasyon ,uygulanacak tedavi,kaçıncı deneme olduğu,kullanılacak ilaçların günlük ve maksimum dozları belirtilecektir 2.6ay içinde tedavi başlanmaz ise yeni SK Raporu düzenlenir. 3.Her uygulama için yeni sağlık kurulu raporu düzenlenir.	
	İLAÇLARIN KULLANIM DOZLARI		
A.Standard Hasta Grubunda ;Açıklanamayan İnfertilite erkek infertilitesi endometriyozis olgularında uygulama			
1.Toplam 3 siklus ,toplam 3000 IU gonadotropin ödenir			
2.Siklus başına 1000IU gonadotropin ödenir.			
B.Kadın infertilitesinde anovulasyonla birlikte seyreden aşağıdaki durumlar Orve /veya IUI işleminde istisnai haller kabul edilir;			
1.Polikistik Over Sendromu (PCOS)			
a.En az 3,en fazla 6 siklus klomifen sıtrat tedavisine yanıt alınmadığı(ovulasyon sağlanamayan veya gebelik elde edilmemiştir diye)raporda belirtilir			
b.Toplam 6 uygulama			
c.Toplam 10.000 IU gonadotropin ödenir.			
2.Hipogonadotropik Hipogonadizm			
a.Toplam 6 uygulama			
b.Toplam 10.000IU Gonadotropin ödenir.			
NOT:IVF,OI,IUI işlemlerinde ;ovulasyon tetiklemesi için kullanılan hcg(human korionik gonadotropin)maximum dozun dışında olu 10.000 üniteyi geçemez .			
IVF,OI,IUI işlemlerinde kullanılan ilaçlar katılım payından muaf değildir.			
	4.2.42.B IVF İŞLEMİ		
A-SUT un 2.4.4.İ.2 maddesinde belirtilen IVF tedavisi kurallarına göre düzenlenmiş raporlarda ayrıca hastanın kullanacağı ilaç ile ilgili aşağıda belirtilen durumlar hakkındaki bilgiler de yer alacaktır;			
20.18.Normal Ovaryan Yanıtlı hasta grubu	20.19.Kötü Ovaryan Yanıtlı veya Düşük Ovaryan Rezervli		
1.Bu grup hastalarda IVF tedavisi öncesi OI+IUI işlemi yapılmış olması şartı IVF endikasyonları tablosundaki endikasyona göre aranır veya aranmaz	1.Bu grup hastalarda IVF tedavisi öncesi OI+IUI işlemi yapılmış olması şartı aranmaz.		
2.En fazla 3 uygulama ödenir	2.En fazla 3 uygulama ödenir.		
3.Siklus başı 3000IU ye kadar ,toplam 9000IU gonadotropin ödenir.	3.Siklus başı 4500IU ye kadar ,toplam 13500 IU gonadotropin ödenir.		
B-IVF tedavisi için düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilen ilaçlar ,tedavinin yapıldığı üremeye yardımcı tedavi merkezi kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimlerince reçete edilecektir.			
	IVF Ödenme Koşulları		
Endikasyon	Rapor ve reçete ile ilgili genel şartlar		
IVF tedavisi öncesi OI/IUI aranması	IVF Endikasyonları tablosundan endikasyonu kontrol edilmelidir		
Kaçıncı deneme siklus olduğu	IVF Endikasyonları tablosundan IVF öncesi OI+IUI işlemi şartı aranıp aranmadığı kontrol edilecek.		
İlaçların dozu	Raporda belirtilecek,her bir IVF tedavisi için SK raporu düzenlenecek.		
Rapor	Raporda yazacak.		
Hangi tedavinin uygulandığı	2 jinekoloji ve 1 üroloji uzmanının bulunduğu 3. basamak sağlık kurulu raporu olacak		
Hastanın kimlik bilgileri	Raporda yazacak.		
Rapor süresi 6 ay	Raporda yazacak.		
	S.K.raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içerisinde IVF uygulamasının yapılmaması halinde yeniden SKR düzenlenmesi gerekir.Ancak bu süre içerisinde ilaçlar temin edilmiş ise temin edilen ilaçlar maksimum doz hesabında dikkate alınır.		
Hastanın yaşı	Raporda yazacak ,23 yaşını doldurmuş,39 yaşından küçük olacak 24-38		
Gebeliği sürdürmesine mani sistemik bir hastalığının olup olmadığı	Raporda yazacak		
Yapılan tıbbi tedavileri sonrasında normal tıbbi yöntemlerle çocuk sahibi olmadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğine dair sağlık kurulu raporu düzenlemiş olması			
Evli olmakla birlikte daha önceki evliliklerinden çocuk sahibi olup olmadığına bakılmaksızın evlat edinilmiş çocukları hariç mevcut evliliğinde çocuk sahibi olmayan			
Son 3 yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınmamış olduğunun Kurumla sözleşmeli/protokollu sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulları tarafından belgelenmesi			
Ovulasyon tetiklemesi için kullanılan hcg maksimum dozun dışında olup 10.000 üniteyi geçemez.			
IVF,OI,IUI işlemlerinde kullanılan ilaçlar katılım payından muaf değildir.			
	2.4.4.İ-1-2-IVF ENDİKASYONLARI		
1- ERKEK FAKTÖRÜ			
oligoastenospermi	Total progresif motil sperm sayısı 5 milyondan fazla	2 kez OI+IUI yapılmış olması şartı	
TPMSS>5 milyon	olan oligoastenospermi	aranır,raporda belirtilir.	
oligoastenospermi			
TPMSS<5 milyon	Uro-androlojik tedaviye rağmen ,en az 15 gün arala larla yapılan 3 ayrı spermiyogramın tümünde TPMSS 5 Milyondan az (normal yoldan ejekülat -sperm elde edilemeyen bir hastalığının olduğunun ilgili uzman hekim raporuyla belgelenmesi halinde spermiyogram sonucu aranmaz)	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
azospermi N46	Semen de sayılabilir düzeyde sperm bulunmaması	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
2-KADIN FAKTÖRÜ			
N97			
TUBAL FAKTÖR N97.1	1.Primer silier diskinezi-Kartegener sendromu	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
	2.Bilateral tam tubal tıkanıklık olguları laparoskopi ile onaylanmış olmalı(ağır distal tubal hastalık,bilateral organik proksimal tubal tıkanıklık ,bilateral tubal tıkanıklık veya tüp yokluğu durumu)	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
	3.Ağır pelvik yapışıklık belirlenen olgular	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
	4.Tubal cerrahi sonrasında gebe kalamayan olgular.	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
ENDOMETRİOZİS N80.9	İleri evre (evre3-4)endometriozis	2 kez OI+IUI yapılmış olması belirtilir veya endometriozis cerrahisi tedavisinden sonra bir yıl gebeliğin sağlanamadığı belirtilir.	
ENDOMETRİOZİS N80.9	Haff ve orta endometriozis	2 kez OI+IUI yapılmış olması belirtilir	
HORMONAL OVULATÖR BOZUKLUKLAR	DSÖ GrupI-II hastalarda anovulasyonda standart tedaviye yanıtız olgular.	OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
3-AÇIKLANAMAYAN INFERTİLİTE			
		2 kez OI+IUI yapılmış olma şartı.	
Hem erkek hem de kadının tetkiklerinin normal olmasına ve gonadotropinlerle en az iki deneme OI+IUI uygulamasına rağmen evlilik tarihinden itibaren 3 yıl veya daha uzun süreli gebe kalamama hali.			
4-DİĞER ENDİKASYON			
20.19 Kötü ovaryan yanıtlı veya düşük ovaryan rezervli olgular.		OI+IUI yapılmış olma şartı aranmaz.	
4.2.42.C-Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik IVF tedavisinde kullanılacak ilaçlar;			
SUT un 2.4.4.İ.2 maddesi koşullarına uyan ve söz konusu maddede belirtilen sağlık kurulu raporına istinaden IVF tedavisinin yapıldığı üremeye yardımcı tedavi merkezinde kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimlerince reçeteye yazılabilecektir.Her bir IVF denemesine ilişkin olarak kullanılacak gonadotropin dozu en fazla 3000 iu olacak ve raporda belirtilecektir.			
4.2.42.Ç-IVF,OI ve IUI İşlemleri ;			
IVF,OI,IUI işlemlerinde ovulasyon tetiklemesi için kullanılan hcg maximum dozun dışında olup 10000 üniteyi geçemez.IVF,OI,IUI işlemlerinde kullanılan ilaçlar katılım payından muaf değildir.			
ICD-10 KODLARI	TANI AÇIKLAMASI		
N97	Kadın infertilitesi		
N97.0	Kadın infertilitesi,anovulasyon ile birlikte		
N97.1	Kadın infertilitesi,tubal kaynaklı		
N97.2	Kadın infertilitesi,uterus kaynaklı		
N97.3	Kadın infertilitesi,servikal kaynaklı		
N97.4	Kadın infertilitesi,erkek kaynaklı nedenlerle birlikte		
N97.8	Kadın infertilitesi,başka nedenlerle gelişen		
N97.9	Kadın infertilitei,tanımlanmamış		
E28.2	Polikistik over sendromu		
E23.0	Hipopitüitarizm		
N80.9	Endometriyazis		
N46	Erkek inferilitesi		
N46.0	Azoospermia(semende hiç sperm olmaması)		
N46.1	Oligospermia(ml de 20 milyondan az sperm olması)		
N46.8	diğer erkek inferilitesi		
N46.9	tanımlanmamış erkek infertilitesi		