

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
16. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

Meslek Sorunları Sempozyumu

“Kamuda Dişhekimliği Hizmeti Sunumu, Çalışan Dişhekimlerinin Özlük Hakları”

Çalışma Grubu Raporu

23-24 Haziran 2009/ İSTANBUL

Sağlık, herkesin hakkı ve sağlıklı olmak hepimizin dileği. Anayasaya göre devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak amacı ile sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu planlamayı yaparken özel sağlık kuruluşları ve muayenahaneleri de kullanmak zorundadır. Sağlık alanında hizmet veren hekimler olma onurunu da yaŐıyoruz.

Dişhekimi olarak kamuda hizmet verdiğimiz birimler:

1. Diş hastaneleri
2. ADSM’ler
3. Hastanelere bağlı diş tedavi ve protez merkezleri
4. Hastane ve sağlık ocağı diş poliklinikler
5. Kurumlar
6. Milli Savunma Bakanlığı
7. Dişhekimliği Fakülteleri
8. Üniversiteler
9. Belediyeler

olarak sayılmaktadır. Diş hastaneleri, ADSM, hastanelere bağlı diş tedavi ve protez merkezleri, hastanelere bağlı diş polikliniklerinde ve fakülte kliniklerinde son yıllarda oldukça yoğun bir hasta trafiği vardır. (Ek.1)

Sağlık Bakanlığı’nın 17.10.2007 tarih ve 2008/89 nolu genelgesiyle entegrasyon sistemine geçilmiŐtir. Bu bağlamda ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında hastaların hekim seçme hakkı göz önünde bulundurularak, her diőhekimine bir ünit düşecek şekilde klinik çalışma düzenlerinin yeniden oluşturulması ve diş tedavisi amacıyla müracaat eden hastaların teşhis ve tedavi planlamasından başlayarak, tüm tanı ve tedavi işlemlerinin aynı hekim tarafından yerine getirildiği muayene entegre sistemine göre yapılandırılması uygun görülmüŐtür.

Artan ADSM ler ile birlikte bakanlık kadrolarında dişhekimleri Sağlık ocaklarından ADSM lere doğru kayma eğilimine girdiği gözlenmektedir. Sağlık ocaklarında dişhekimlerinin azalan sayısı ile birlikte koruyucu uygulamalardan da giderek uzaklaŐılmakta ve zaten yetersiz olan koruyucu uygulamaların ağırlığı giderek azalmaktadır.

Kamudaki hekimler 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. Maddesinin A ve B fıkrasına tabi olarak istihdam edilmektedirler.

Bu kanunlar gereğince;

- 4/B' ye göre istihdamı sağlanmış olan hekimler full-time çalışmakta ve muayenehane açamamaktadır.
- 4/A' ya göre istihdamı sağlanmış olan hekimler ya full-time ya da part-time çalışmakta, part-time çalışanlar mesaiden sonra özel hizmet alanlarında çalışabilmektedir.
- Daha önce karşı çıkılan hem SSK hem devlet hastanesi çatısı altında dişhekimliği olması ortadan kaldırılıp herkes aynı statüye getirilmiştir. Fakat şu an aynı kurumda hem 4/B hem de 4/A' ya göre istihdamı sağlanmış olan dişhekimleri mevcuttur.
- 4/B' ye göre istihdamı sağlanmış olan hekimler ile 4/A' ya göre istihdamı sağlanmış olan hekimlerin aynı eğitimi alan, aynı mesleği yapan kişiler olarak farklı statüde çalışmaları sıkıntılara neden olmaktadır.
- 4/B' ye göre istihdam edilmiş olan hekimler geçici göreve gitmemektedir.
- 4/A ve 4/B' ye göre istihdam edilmiş olan dişhekimlerinin aynı eğitimi alıp aynı hizmet üretimini sağladıkları için özlük haklarının eşitlenmesi noktasında çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Performans uygulamasından kaynaklanan en büyük sorunlardan bir tanesi part-time/full-time çalışanlar arasındaki ödeme farklılığıdır. Yaşanan diğer sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Yoğunluktan dolayı çalışma arkadaşlarımızla ilişkilerimiz, mesleki dayanışma, çalışma dışı sosyal ilişkilerimiz ve hekim-hasta ilişkileri olumsuz etkilenmiştir.
- İzin, rapor, kongre ve sempozyumlarda döner sermayeden yapılan kesintiler ortadan kaldırılmalıdır. Kongre ve sempozyumlara katılıma SDE açısından destek olunmalıdır. Bu dönemlerde hastane ortalamasından performans alınmalıdır.
- Ağız diş sağlığı hizmeti verilen birimlerde farklı kurumda çalışan meslektaşlar arasında döner sermaye gelir farklılıkları vardır. Kurumlararası farklılığın ortadan kalkması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Dişhekimliği girişimsel işlemlerinin performans puanı hesaplamalarında aktivasyon süreleri gözönüne alınmalıdır. (Ek.2)
- Performans uygulaması sonrası sağlık sorunu nedeni ile rapor almak zorunda olan, sempozyum ve kongrelere katılan ve yıllık izinlerini kullanan dişhekimlerinin hizmet üretmedikleri bu zaman içerisinde döner sermaye gelirlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.
- Performans puanlarının hesaplanmalarındaki teknik kriterler hekimin sorumluluğunda değildir. Hekimler yaptıkları işten hastalarına karşı sorumludurlar. Kalite yönetimindeki yöntemler sonucunda teknik, yapısal sıkıntılardan, sistemle ilgili doğrudan hastane yönetiminin sorumluluğunda olan eksiklerden kaynaklanan puan düşüklüğünden hekimler sorumlu değildir. Hekimle yaptıkları işlerden malpraktise karşı sorumludurlar. Hastane yönetiminden kaynaklanan eksiklikler hekimlerin performansını etkilememektedir.
- Döner sermaye gelirlerinin özlük haklarına yansıtılması konusundaki çalışmalar ile maaşlarda iyileştirme sağlanmalıdır.

- Aynı statüde çalışan aynı performans puanını yapan hekimlerin farklı şekillerde ücretlendirilmesi adaletsiz bir görünüm yaratmaktadır. Sağlıkta kaliteden ve başarıdan söz edilebilmesi için nitelikli iş yapımının artırılması, niceliğin ön plana çıkartılmaması ve bu konuda standartı sağlayacak gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Elimizdeki verilere göre:

A- Maaştan Kaynaklanan Farklılıklar

B- Ek ödemelerin tespitinden kaynaklanan farklılıklar

1- Ek ödeme matrahını oluşturan kalemler (Derece Kademe Karşılığı Maaş+Ek Gösterge +Ö.H.T.+Yan Ödeme +Ek Tazminat)

2- Kadro ünvan katsayıları

döner sermaye farklılıklarını doğurmaktadır. Tamamen girişimsel odaklı çalışılan hizmetlerin bu durumdaki mağduriyetinin giderilmesi için Maliye Bakanlığı ile ortak çalışma içine Sağlık Bakanlığı'nın girmesi beklentimizdir.

Çalışma yoğunluğu hekimin hem fiziksel hem psikolojik açıdan fazlaca yıpranmasına sebep olmaktadır. Son yıllarda fiziksel ve ruhsal yönden çöküntüye uğrayan meslektaş sayımızda artış olduğu bilinen bir gerçektir. Bu yoğunlukta maalesef endikasyonlar ve tedaviler de olumsuz anlamda etkilenmektedir.

- Dişhekimliği girişimsel işlem puanlarının düşük olması sebebi ile dişhekimleri döner sermaye gelirlerini devlet hastanelerinde diğer branşlara oranla daha fazla çalışarak elde etmektedir. Bu nedenle de teşhis ve tedavide hastaya ayrılan zamanlar gittikçe azalmaktadır.
- Hekimin görevi sadece tedavi etmek değil aynı zamanda hastasını bilgilendirmek olmalıdır. Endikasyon ve tedavi hatalarını ortadan kaldıracak şartlar sağlanmalıdır.
- Hekimin önce sosyal bir birey olması gerektiği ve bizlerin de tamamen fiziksel çalıştığı değerlendirilip performans kriterlerinde düzenlemeler yapılmalıdır.
- TDB ortalamalarına yakın (bir dişhekiminin bir günde yapabileceği günlük girişimsel işlem sayısı) çalışma koşullarına uygun hizmet verilmeli, fakat hekimin ekonomik durumu olumsuz etkilenmemelidir.

Eski sisteme göre kurulmuş kurumlarda, **entegre sisteme geçişte alt yapı sıkıntıları** vardır.

Entegre sistemin uygulanmasında özellikle doktoralı meslektaşlarımızın ciddi sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir. Doktoralı hekimlerimizin ağırlıklı olarak kendi branşlarında çalıştırılmaları konusunda yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

- Kamuda entegre sisteminde yoğunluktan dolayı randevu süreleri konusunda hastaların talepleri artmıştır. Konuyu yanlış yorumladıklarından her geldiklerinde hekimin sadece kendilerine hemen müdahale etmesini istemeleri diğer hastaları yok saymaları gibi huzursuz bir çalışma ortamı yaratmaktadır.

- Yanlış uygulanan hasta hakları sonucunda hastaların sağlık çalışanını ona hizmet veren değil de emrinde çalışan olarak görmesi gibi durumlar oluşmuştur.
- Hekimlerin birbirleriyle ve personelle arasındaki ilişkiler, dinlenme süreleri yok olduğundan yoğunluk ve sosyal anlamda rahatlayamamak nedeni ile ve bir de hastaların hoş olmayan tutumlarından dolayı gittikçe kopmaya başlamıştır.

Kamuda sendikal faaliyetlere katılım dişhekimlerinde diğer sağlık çalışanlarına oranla azdır. Bunun yanında dişhekimlerinin TDB'ne üyelik oranları gittikçe düşerken, sorunların çözümü konusunda kendi meslek örgütlerinden beklentileri daha fazladır.

- Sendikalar konusunda daha detaylı bilgiler edinilmelidir.
- Oda üyelikleri dişhekimleri için özendirici hale getirilmelidir. Meslek birlikteliğinin meslek onuru adına en önemli oluşum olduğu unutulmamalıdır.
- TDB, odalar ve fakülteler arasında güçlü ve samimi bir işbirliğinden doğacak sinerji ile meslek örgütümüzü daha ileri noktalara taşımak mümkün olacaktır.

Mesleki riskler ve meslek hastalıklarının bu yoğun tempoda giderek artmaması mümkün değildir. Buna göre;

- Bazı kurumlarda teknisyenlerin daimi olarak istihdam edilememesi nedeniyle cihazların bakımı ve tamirleri aksamakta, bu da çalışmayı olumsuz etkilemektedir. Bazı kurumlarda sarf malzemede ihale yoluyla ucuz alıma gidilmesi kalitede olumsuzluğa neden olmaktadır.
- Nöbet ve icap nöbetlerinin tanımlanması ve çerçevesinin net olarak belirlenmesi gerekmektedir. Hastalar da bu konuda bilinçlendirilmelidir. “Acil dişhekimliği nöbeti” ve “vardiya sistemi” net olarak yeniden tanımlanmalıdır.
- Şuanda mevcut yardımcı personel sorunu varken çıkması muhtemel tam gün yasasıyla her şeyin tahakkuka bağlanacak olması sıkıntıya sebep olacaktır. Bununla beraber yardımcı personel eksikliği enfeksiyon riskini artıracaktır. Eğitimli yardımcı personel konusunda istihdamın artırılması gereklidir.
- Ek hizmetlerin taahhüt eden firmalar tarafından yapılması (güvenlik, sterilizasyon, yemek) vasıfsız elemanların görev almasına neden olmuştur. Dişhekimliği yardımcısı personelinin tanımının yapıp istihdamının sağlanması gerekmektedir.
- Tüm dişhekimlerinin universal dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uygun olarak çalışması sağlanmalıdır.

Hasta haklarının tamamen hekimi köleleştirici bir yönetmelik olmadığı bunun hem hekimi hem hastayı koruyan içerik taşıdığı hastalara bildirilmelidir. Hasta hakları hekimler üzerinde bir baskı yaratmaktadır.

- Hasta Hakları Komisyonu konusu tekrar gözden geçirilmeli, kurullara girecek kişiler tekrardan belirlenmeli ve bu komisyonda mutlaka Dişhekimleri Odasından bir temsilci yer almalıdır. Olur olmaz şikayetlerle hekimler yıpratılmamalı, bu noktada idareciler hekimlerin motivasyonunu bozacak her şikayette çalışanını karşısına alacak tavırlarda olmamalıdır.

Kamuda çalışmanın tercih edilmesinin nedenleri:

- 1- Devlet güvencesi altında çalışma isteği
- 2- Ülkemizde yoğun şekilde hakim olan gelecek kaygısı
- 3- Hekim hasta arasındaki maddi ilişkinin rahatsız edici olması
- 4- Ülkenin net bir sağlık politikası olmaması
- 5- Sağlık politikaları oluşturulurken muayenehaneciliğin göz ardı edilmesi
- 6- SGK kapsamında özel muayenehanelerden hizmet alınmaması
- 7- Ekip çalışması arzusu (hastane ortamında çalışma isteği)
- 8- Mezuniyet sonrası ne yapacağını bilememek ve işletmeci özgüveni eksikliği
- 9- Muayenehane açabilmek için ekonomik yetersizlikler

olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde uygulanan sınav sistemleriyle dişhekimliği fakültelerinin tercih edilme sebebi sağlık sektöründe çalışmanın vereceği statü ve iyi bir gelecek kaygısıdır. Ne yazık ki eğitim kurumlarımızda mezun olduktan sonra ne tür çalışma şartları içinde olacağımız ve nelerle karşılaşacağımız tam olarak anlatılamamaktadır. Bu sebeple pek çok meslektaşımız mezun olduktan sonra sıkıntılar yaşamaktadır. Bütün bunların ortadan kaldırılması için meslek örgütü ve dişhekimliği fakültelerinin ortak projeler üretmesi ve öğrenci kollarına çok daha fazla katkı verilmesi gereklidir.

Mesleki gelişim hem bizler hem de hastalarımız için büyük önem taşımaktadır. Ne yazık ki son yıllarda kongre-sempozyum ve eğitim toplantılarına katılımlar eskiye oranla azalmıştır. Bu etkinlikler sadece bilimsel açıdan değil meslektaşların sosyal açıdan da güçlenmesini sağlamaktadır. Bilindiği gibi devlet yılda iki kez bu etkinliklere katılabilmemiz için bizleri izinli saymakta bu izinler senelik izinlerimizden düşülmemektedir.

- Kamuda son dönemde artan hasta yoğunluğu ve performansa göre ödeme yapılması hekimlerin her açıdan elini kolunu bağlamıştır. Hekimlerin bu etkinliklere katılmasının SDE için faydalı olmasından hareketle en az iki kere olmak koşuluyla özendirilmesi sağlanmalıdır. Tebliğ veya posterle katılanların kongre katılım ücretlerinin mesleki eğitim bütçesinden karşılanması ve kongrelerin senelik izinden düşülmemesi gereklidir. Bu konuda yine bakanlığımız ve TDB ortak projeler üzerinde çalışarak bu tip eğitimlere olanak tanınmalıdır.

Kurum hekimlerimizin genel isteği aynı meslekten olan meslektaşlarıyla aynı özlük haklarına sahip olmaktır. **Kurum hekimlerinin mağduriyetinin giderilmesi için:**

- Performans uygulamasının mümkün olmadığı kurumlarda çalışan sağlık personelinin var olan özel hizmet tazminatlarında bir iyileştirme veya denge tazminatı adı altında bir iyileştirme yapılabilir.
- Bu sağlık birimleri 5283 sayılı kanunla Sağlık Bakanlığına devredilerek, sağlık çalışanları performans sisteminde havuza devredilen ek ödemelerden faydalanabilirler. Sağlık Bakanlığı bu hekimleri sisteme dahil etmeyi ve aile hekimi olarak çalıştırmayı düşünmektedir ama dişhekimlerinde aile hekimliği kavramı olmadığı için bu mağduriyet ancak havuzdan faydalanma ile çözülebileceği düşünölmekte ya da hekimin isteği ile döner sermaye sisteminden faydalanılan bir birime geçiş olabilir.

Tam gün yasasının gündeme gelmesiyle öncelikli olarak performansa dayalı sistemde çalışmayan kurum hekimlerinin mağduriyeti söz konusu olacaktır. Muayenehaneleri olup diğer kurumlarda çalışan meslektaşlarımız, kurumlarında çalışmaya devam etmeleri halinde döner sermaye sistemi dolayısıyla performans sisteminden faydalanamayacakları için mağdur olacaklardır.

Tam gün yasasının diğer sakıncalarına gelince;

- Muayenehanelerin kapanması durumunda (tıp doktorları ile birlikte bu rakam %25 civarında) yaklaşık 80.000 sekreter, hemşire, teknisyen ve yardımcı personelin işine son verilmesi durumu gündeme gelecek, aileleri ile birlikte düşünöldüğünde özellikle ekonomik kriz döneminde olduğumuz bu günlerde büyük bir kesimin zor duruma düşmesi söz konusu olacaktır. Çalışanların kıdem tazminatları, iş yeri kontratları ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkacaktır.
- Fazla mesaide, “parça başı” ödeme getirileceği konusuna gelince daha fazla ücret almak isteyecek olan meslektaşlarımız daha fazla hastaya bakmaya çalışarak hizmet kalitesinin istemeden de olsa düşmesine, fazla çalışmaya bağlı olarak da malpraktislerin artmasına neden olacaktır.
- Kapatılmak zorunda kalan muayenehaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında bulunan milyarlarca liralık yatırım kullanılamaz hale gelecektir.
- Temel görevi araştırma, eğitim ve sağlık hizmeti sunma olan üniversitelerimizde maddi kaygıların yaşanacağı, hekimlik faaliyetleri öne çıkacağından bilimsel araştırmalar ve öğrenci eğitiminin ikinci planda kalacağı endişesini taşımaktayız.

Gelecek olan komisyon toplantılarında değerlendirilmek üzere:

*4924 no'lu kanun kapsamında çalışanlar ve diğer istihdam alanlarında çalışan meslekdaşların statüsel durumlarının değerlendirilmesi

*Koruyucu hekimlik adına okul dişhekimliği uygulamalarının değerlendirilerek projelendirilmesi

24 Haziran 2009

Başkan: Prof. Dr. Serdar ÇİNTAN

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili (Eski Dekan Yardımcısı)

Raportör: Dişhekimi Murat Mustafa ÇAĞLAR

Sağlık Bakanlığı Polatlı Ağız Diş Sağlığı Merkezi

Üyeler:

Dr. Başak BODUROĞLU

İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi

Dişhekimi Zozan GÖLBAŞ

İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi

Dr. Serdar SÜTÇÜ

Sağlık Bakanlığı Tepebaşı Ağız Diş Sağlığı
Merkezi Eski Başhekim Yardımcısı

Dr. Elif Bahar TUNA

İstanbul Üniversitesi Dişhek. Fak. Pedodonti AD.

Dr. Dişhekimi Bahadır KASAR

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanlığı

Ek-1

**YILLARA GÖRE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI
(2003-2008)**

YIL	PERSONEL		FİZİK MEKAN				Ünit	Toplam Protokol Sayısı	CERRAHİ		PROTEZ			TEDAVİ		PERİODONTOLOJİ		ORTODONTİ	PEDODONTİ	
	Diş ekim i	Diş Protez Teknisyeni	Diş. Hst.	A.D.S.M.	Diş Tedavi ve Protez Merk.	Diş Polikliniği			Çekim	Diğer	Sabit	Hareketli	Diğer	Dolgu	Kanal	Detartraj	Per. Op.		Çekim	Tedavi
2003	2.493	1.427	2	14	101	477	1.564	5.062.290	1.543.389	340.387	283.499	123.647	171.262	397.361	36.647	170.403	16.047	14.093	267.198	68.913
2004	2.693	1.417	2	20	99	489	1.797	6.870.597	1.781.846	978.860	396.735	156.743	375.595	1.050.281	103.940	854.374	22.301	32.960	386.787	179.148
2005	3.366	1.617	2	35	107	581	2.608	11.029.296	2.928.643	1.409.650	638.075	260.744	558.865	1.837.046	219.699	1.816.150	28.663	36.360	547.538	256.531
2006	3.466	1.682	3	44	106	580	2.828	13.595.312	3.663.629	1.050.857	906.436	412.638	651.062	1.943.262	210.630	2.268.425	35.817	55.225	698.491	330.267
2007	4.505		3	98			3.493	16.221.155	4.471.411	889.478	1.191.878	496.185	815.603	2.559.367	268.087	3.068.818	35.405	56.335	890.704	399.315
2008	4.782	1.692	2	123	76	551	4.292	18.791.079	5.166.968	894.418	1.925.131	662.063	954.231	3.631.362	385.966	3.918.592	84.519	58.463	1.112.154	610.162

Ek- 2

TEDAVİ SÜRELERİ*

**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ ASGARİ ÜCRET TARİFESİNİN
MALİYET ESASLI OLARAK YENİDEN BELİRLENMESİ PROJESİ
PROJE RAPORU**

**20 Ağustos 2007
ANKARA**

PROJE TARİFE KODU	İŞLEM ADI	TEDAVİ SÜRESİ
1	TEŞHİS VE TEDAVİ PLANLAMASI	DAKİKA
1-1	Dış Hekimi Muayenesi	20
1-2	Uzman Dışhekim Muayenesi	20
1-3	Dış Röntgen Filmi (Periapikal)	11
1-4	Okluzal Film	11
1-5	Bite - WİNG Radyografi	11
1-6	Extra Oral Röntgen Filmi	11
1-7	Panaromik Film	18
1-8	Sefalometrik Film	18
1-9	Antero-Posterior Sefalometrik Film	18
1-10	El Bilek Filmi	18
1-11	T.M.E. Filmi ve Tetkiki	21
1-12	Oral Hijyen Eğitimi	18
1-13	Vitalite Kontrolü	5
1-14	Lokal Anestezi (Enjeksiyon - İnfiltratif)	5
1-15	Lokal Anestezi (Rejyonal)	5
1-16	Radyo-Vizyografi	11
1-17	Konsültasyon	10
1-18	Uzman Dış Hekimi Konsültasyonu	10
1-19	Bilgisayarlı Tomografi (Tek Çene)	35
1-20	Bilgisayarlı Eklem Tomografisi (Çift Taraflı)	35
1-21	Bilinçli Sedasyon	12
1-22	Kontrol Hekim Muayenesi	20
1-23	Tükürük Akış Hızı ve Tamponlama Kapasitesi Tayini	21
1-24	Tükürükte Mikrobiyolojik Analiz	18
2	TEDAVİ VE ENDODONTİ	
2-1	Amalgam Dolgu (Bir Yüzlü)	27
2-2	Amalgam Dolgu (İki Yüzlü)	38
2-3	Amalgam Dolgu (Üç Yüzlü)	49

2-4	İnley Dolgu * (Bir Yüzlü)	50
2-5	İnley Dolgu * (İki Yüzlü)	53
2-6	İnley Dolgu * (Üç Yüzlü)	57
2-7	Komposit Dolgu (Bir Yüzlü) (Kimyasal-Işıklı)	25
2-8	Komposit Dolgu (ki Yüzlü) (Kimyasal-Işıklı)	38
2-9	Komposit Dolgu (Üç Yüzlü) (Kimyasal-Işıklı)	47
2-10	Kuafaj (Dolgu Hariç)	5
2-11	Ekstirpasyon (Her Kanal İçin)	23
2-12	Kanal Tedavisi - Tek Kanal (Dolgu Hariç)	43
2-13	Kanal Tedavisi - İki Kanal (Dolgu Hariç)	73
2-14	Kanal Tedavisi - Üç Kanal (Dolgu Hariç)	108
2-15	Kanal Tedavisi - İlave Her Kanal İçin	26
2-16	Periapikal Lezyonlu Dişte Kanal Tedavisi - Tek Kanal (Dolgu Hariç)	45
2-17	Periapikal Lezyonlu Dişte Kanal Tedavisi - İki Kanal (Dolgu Hariç)	78
2-18	Periapikal Lezyonlu Dişte Kanal Tedavisi - Üç Kanal (Dolgu Hariç)	115
2-19	Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi (Tam Çene)	30
2-20	Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi (Tek Diş)	11
2-21	Black V Kole Dolgusu (Amalgam)	27
2-22	Black V Kole Dolgusu (Cam İonomer)	24
2-23	Black V Kole Dolgusu (Komposit)	25
2-24	Onley *	54
2-25	Onley * (Seramik)	54
2-26	Pinley *	54
2-27	Komposit İnley	62
2-28	Seramik İnley	54
2-29	Cam İonomer Dolgu	29
2-30	Diş Ağartma (Beyazlatma - Tek Diş)	17
2-31	Diş Ağartma (Beyazlatma - Alt-Üst Çene)	204
2-32	Pinli Restorasyon (Parapulpar - Pin - Pin Başına)	5
2-33	Kompozit Veneer	44
2-34	Dolgu (Restarasyon) Tamiri	23
2-35	Kanal Dolgusu Sökümü (Her Kanal İçin)	16
2-36	Retreatmant (Kanal Dolgusu Tekrarı - Her Kanal İçin)	45
2-37	Kanal İçi Post Uygulaması	30
3	PEDODONTİ	
3-1	Fisssür Örtülmesi (Sealant-Tek Diş)	16
3-2	Yerel Flour Uygulaması (Yarım Çene)	12
3-3	Prefabrike Kron	38
3-4	Yer Tutucu (Sabit)	41
3-5	Yer Tutucu (Hareketli)	57

3-6	Çocuk Protezi (Akrilik-Bölümlü-Tek Çene)	98
3-7	Çocuk Protezi (Akrilik-Tam-Tek Çene)	121
3-8	Amputasyon (Dolgu Hariç)	38
3-9	Strip Kuron (Dolgu Hariç)	38
3-10	Açık Apeksli Dişte Kanal Tedavisi (Her Kanal İçin - Dolgu Hariç)	121
4	PROTEZ	
4-1	Tam Protez (Akrilik-Tek Çene)	230
4-2	Bölümlü Protez (Akrilik-Tek Çene)	210
4-3	Tam Protez (Metal-Tek Çene)	230
4-4	Bölümlü Protez (Metal-Tek Çene)	215
4-5	Hassas Tutuculu Protezler (Hassas Tutucu Ücreti Hariç - Tek Çene)	239
4-6	İmplant Destekli Protezler (Hassas Tutucu Ücreti Hariç - Tek Çene)	335
4-7	İmmediat Protez (Akrilik-Tek Çene)	168
4-8	Besleme (Tek Çene)	92
4-9	Rebazaj (Tek Çene)	87
4-10	Proteze Yumuşak Akrilik Uygulaması (Geçici Tek Çene)	76
4-11	Proteze Yumuşak Akrilik Uygulaması (Daimi Tek Çene)	82
4-12	Tamir (Akrilik Protezler, Kırık veya Çatlak)	21
4-13	Kroşe İlavesi	26
4-14	Kroşe İlavesi veya Metal İskelet Tamiri (Punto ile Metal İskelete)	26
4-15	Diş İlavesi (Tek Diş)	21
4-16	Gnatoloji, TME Kas Muayenesi (Okluzyon Kontrolü)	96
4-17	Gece Plağı (Bruksizm İçin)	36
4-18	Pinley ve Çeşitleri *	62
4-19	Tek Parça Döküm Kuron	63
4-20	Veneer Kuron (Akrilik)	76
4-21	Veneer Kuron * (Seramik)	76
4-22	Laminate Veneer Kuron (Akrilik)	73
4-23	Laminate Veneer Kuron (Seramik)	73
4-24	Jaket Kuron (Akrilik)	63
4-25	Tam Seramik Kuron (Metal Desteksiz)	81
4-26	Teleskop Kuron Primer * (Koping)	68
4-27	Kuronlarda Freze Tekniği Farkı	0
4-28	Döküm Post Core (Pivo-Kuron Hariç)	46
4-29	Maryland Köprü (Adeziv Köprü)	41
4-30	Geçici Kuron (Tek Diş İçin)	20
4-31	Kuron Sökümü (Tek Sabit Üye İçin)	18
4-32	Düşmüş Kuron ve Köprü Simantasyonu (Her Sabit Üye İçin)	13
4-33	Kuron Köprü Tamiri * (Her Üye İçin)	41
4-34	Diş Üstü Protezi (Overdenture-Tek Çene) (**)	194

4-35	Damak Yarığı Protezi (Velum Uzantılı Aparey) (**)	199
4-36	Yeni Doğanda Preoperatif Aparey (Verin Ücreti Ayrıca Alınır) (**)	217
4-37	Geçici Obturatörler (**)	178
4-38	Basit Çene Defektlerinde Protetik Tedavi (**)	234
4-39	Komplike Çene Defektlerinde Protetik Tedavi (**)	294
4-40	Yüz Protezleri (Yumuşak Akrilik İle)	348
4-41	Göz Protezi (Oküler)	426
4-42	Okluzal Aşındırmalar (Tek Çene)	84
4-43	Okluzyon Düzeltmesi (İki Çene)	84
5	AĞIZ-DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ	
5-1	Diş Çekimi	17
5-2	Komplikasyonlu Diş Çekimi	35
5-3	Gömülü Diş Operasyonu	60
5-4	Gömülü Diş Operasyonu (Kemik Retansiyonlu)	75
5-5	Kök Ucu Rezeksiyonu (Kanal Tedavisi Ve Dolgu Hariç)	75
5-6	Alveolit Cerrahi Tedavisi	67
5-7	Kanama Müdahalesi (Basit)	22
5-8	Kanama Müdahalesi (Dikişli)	40
5-9	Alveol Plastiği (Yarım Çene)	70
5-10	Alveol Düzeltmesi (Yarım Çene)	70
5-11	Kist Operasyonu	110
5-12	Epulis Operasyonu	60
5-13	Osteomyelitis veya Osteitis Operasyonu (Tek Çene Basit)	125
5-14	Çene Lüksasyonu (Basit)	32
5-15	Frenektomi Operasyonu	60
5-16	Vestibüloplasti Plastiği (Yarım Çene)	120
5-17	Sinüs Plastiği	95
5-18	Sert Doku Greftleme (Graft Ücreti Hariç)	110
5-19	Yumuşak Doku Greftleme (Graft Ücreti Hariç)	100
5-20	Sinüs Lifting (Biomateryal Ücreti Hariç)	120
5-21	Biyopsi	50
5-22	Fibrom Operasyonu	55
5-23	Apse Drenajı	79
5-24	Kapışon İzalesi	25
5-25	Stomatit Tedavisi	27
5-27	Fizik Tedavisi (İnfraruj Seansı)	20
5-28	Çene Kırığı (Basit)	120
5-29	Çene Kırığı (Komplike-Materyal Ücreti Hariç)	200
5-30	Reimplantasyon (Tek Diş-Kanal Tedavisi Hariç)	77
5-31	Ototransplantasyon (Tek Diş-Kanal Tedavisi Hariç)	107

5-32	Supperiostal İmplant (İmplant Ücreti Hariç)	125
5-33	Kemik İçi İmplant (Tek Silindirik İmplant Ücreti Hariç)	105
5-34	Kemik İçi İmplant (Blade Tek İmplant Ücreti Hariç)	105
5-35	Torus Operasyonu (Yarım Çene)	75
5-36	Odontogenik Tümör Operasyonu (Küçük)	110
5-37	Odontogenik Tümör Operasyonu (Büyük)	140
5-38	Nevralji Tedavisi (Alkol Enjeksiyonu)	20
5-39	Nöroktomi (Nevralji Tedavisi Cerrahi)	95
5-40	Tükürük Bezi Kanalından Taş Çıkarma (Basit)	50
5-41	Ortodontik Tedavi Amaçlı Gömük Dişlerin Üzerinin Açılması	70
5-42	T.M.E. Mekonoterapi	38
5-43	T.M.E. İçi Enjeksiyon (Tek Taraflı)	33
5-44	Artrosentez (Tek Taraflı)	53
5-45	Açık Eklem Cerrahisi (Tek Taraflı)	255
5-46	Genioplasti	195
5-47	Segmental Osteotomi	340
5-48	Osteotomi (Tek Çene)	340
6	PERİODONTOLOJİ	
6-1	Detraj (Diş Taşı Temizliği-Tek Çene)	28
6-2	Subgingival Küretaj (Tek Diş)	13
6-3	Subgingival İlaç Uygulaması	5
6-4	Gingivoplasti (Tek Diş)	18
6-5	Gingivektomi (Tek Diş)	22
6-6	Flap Operasyonu (Subgingival Küretaj Dahil - Tek Diş)	26
6-7	Tunnel Operasyonu (Tek Diş)	46
6-8	Hemiseksiyon (Kök Amputasyonu-Kanal Tedavisi Hariç)	31
6-9	Serbest Diş Eti Grefti	22
6-10	Coronale Kaydırma veya Slyding Flap	27
6-11	Periodontal Şine (Splint-Sabit)	57
6-12	Periodontal Şine (Splint-Hareketli)	51
6-13	Periodontal Şine (Splint-Geçici-Yarım Çene)	41
6-14	Biyomateryal Uygulaması (Tek Diş - Flap Op.ve Biomateryal Ücreti Hariç)	7
6-15	Membran Uygulaması (Tek Diş - Flap Op. Ve Membran Ücreti Hariç)	15
6-16	Vestibül Plak	41
6-17	Subepitelyal Bağ Dokusu Grefti	69
7	ORTODONTİ	
7-1	Sefalometrik Film Analizi	30
7-2	Antero Pasterior Sefalometrik Film Analizi (Frontal Film Analizi)	30
7-3	Kemik Yaşı Tayini	12
7-4	Ortodontik Fotoğraf	17

7-5	Ortodontik Fotoğraf Tetkiki	5
7-6	Ortodontik Model Yapımı	13
7-7	Ortodontik Model Analizi	30
7-8	Ara Dönem Sefalometrik Film Analizi	15
7-9	Ara Dönem Model Yapımı	13
7-10	Angle Sınıf I Anomalilerinin Ortodontik Tedavisi	312
7-11	Angle Sınıf II Anomalilerinin Ortodontik Tedavisi	468
7-12	Angle Sınıf III Anomalilerinin Ortodontik Tedavisi	624
7-13	Sabit Kapanış Yükseltici Tatbiki (Kısa Süreli)	13
7-14	Lingual Teknikle Angle Sınıf I Anomalilerinin Ortodontik Tedavisi	360
7-15	Lingual Teknikle Angle Sınıf II Anomalilerinin Ortodontik Tedavisi	540
7-16	Lingual Teknikle Angle Sınıf III Anomalilerinin Ortodontik Tedavisi	720
7-17	Açık Kapanışlı Ortodontik Tedavi	624
7-18	Önleyici Ortodontik Tedavi (Tongue Thrust)	200
7-19	Kısa Süreli Ortodontik Tedavi	195
7-20	Pekiştirme Tedavisi	80
7-21	Pekiştirme Aygıtı (Havley Pi)	31
7-22	Sabit Pekiştirme Aygıtı (Lingual Retainer)	48
7-23	Dudak Yastıkçığı (Lip Bumper)	96
7-24	Tek Çeneyi İlgilendiren Aparey Yapımı (Vida Hariç)	41
7-25	Çift Çeneyi İlgilendiren Aparey Yapımı (Frankel Aygıtları-Aktivatör-Bionatör)	51
7-26	Vida Uygulaması (Tek Vida)	10
7-27	Wilson Arkı Uygulaması	28
7-28	Jasper - Jumper - Herbst Aygıtı	33
7-29	Kayıp Apareyin Yeniden Yapımı (Tek Çene)	21
7-30	Aparey Tamiri	16
7-31	Ağız Dışı Aparey Tatbiki (Headgear - Chincap)	28
7-32	Reverse Headgear	48
7-33	Düz Ark Teli Tatbiki (Tek Çene NİTİ Telleri)	15
7-34	Büküm İçeren Tel Tatbiki (Tek Çene)	15
7-35	Segmental Ark veya Tork Arkı Tatbiki	25
7-36	Bant Tatbiki (Tek Diş)	13
7-37	Braket Tatbiki (Tek Diş)	2
7-38	Lingual Braket Tatbiki (Tek Diş)	2
7-39	Düşen Bant Tatbiki (Tek Diş)	14
7-40	Düşen Braket Tatbiki (Tek Diş)	16
7-41	Bant Veya Braket Çıkarılması (Tek Diş)	5
7-42	Lingual Ataşman Tatbiki	12
7-43	Lingual Ark	71
7-44	Nance Aparey	71

7-45	Hızlı Maksiller Expansiyon (Genişletme) Apareyi	67
7-46	Preoperatif Dudak Damak Yarığı (Ortodontik Tedavi)	102
7-47	Postoperatif Dudak Damak Yarığı (Ortodontik Tedavi)	63
7-48	T.M.E. Splint Yapımı	56
7-49	Model Set-Up	118
7-50	Positioner Yapımı	56
7-51	Sefalometrik Cerrahi Planı	50
7-52	Ortodontik Modellerin Face-Bow İle Artikülatöre Taşınması	143
7-53	Model Cerrahisi	60
7-54	Okluzal Cerrahi Splint	73
7-55	Sandviç Splint	28
7-56	Ortodontik Ameliyat Arkı (Tek Çene)	288
7-57	Alçı Yüz Maskı	33
7-58	Sürme Rehberliği	260
7-59	Pendex Apareyi	91
7-60	Gömülü Dişin Diş Diziinde Yerine Yerleştirilmesi (Tek Diş)	270
7-61	Reverse Curve'li Niti Ark Tatbiki	18