(Değişik:RG-1/2/2019-30673) **(Bu değişiklik yayımı tarihinden 30 gün sonra yürürlüğe girer.)** **EK-2/Ç-3**

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	**MUAYENE TARİHİ**

Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	☐ Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film ☐ Sefalometrik film ☐ Diğer ……

SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN BAŞLANGIÇ AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	**Fotoğraf Adet (En az)**	**Açıklamalar**	**Kontrol**
Ortodontik tanı fotoğrafı	3	Bütün tedavi gruplarında hastadan başlangıç kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	
Alt ve Üst çene dişlerine bant/braket tatbiki ile beraber ark teli uygulanması	1	Sınıf I-II-III ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavi gruplarında sabit ortodontik tedavi aygıtlarından herhangi birisinin uygulandığını gösteren ağız içi veya dışı fotoğrafın bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / …. / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	MUAYENE TARİHİ

Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	☐ Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film ☐ Sefalometrik film ☐ Diğer ……

SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN TEDAVİ AŞAMASI

Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Alt ve üst çene dişlerine bant/braket tatbiki ile beraber ark teli uygulanması	3	Sınıf I-II-III ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavi gruplarından herhangi birisi için yandaki sabit ortodontik tedavi aygıtlarından birinin kullanıldığını gösteren tedavi aşamasının değerlendirilmesinde yardımcı olacak ağız içi fotoğrafın (okluzal dahil) bulunması gerekir	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / …. / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	MUAYENE TARİHİ

Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	☐ Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta ☐ Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film ☐ Sefalometrik film ☐ Diğer ……

SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN PEKİŞTİRME AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Pekiştirme tedavisi	3	Bütün tedavi gruplarında hastadan bitim kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	
Pekiştirme aygıtı veya sabit pekiştirme aygıtı	1	Tedavi gruplarının hepsinde yandaki apareylerin uygulandığını gösteren ağız içi fotoğrafın bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / …. / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	MUAYENE TARİHİ

Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	☐ Erken Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film ☐ Sefalometrik film ☐ Diğer ……

ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ BAŞLANGIÇ AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Ortodontik tanı fotoğrafı	3	Hastadan başlangıç kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	
Erken ortodontik tedavi kapsamında kısa süreli ortodontik tedavi, tek çeneyi ilgilendiren aparey, iki çeneyi ilgilendiren aparey (Aktivatör), dil paravanası ve ağız dışı apareyler (Headgear-yüz arkı, chine cap-çenelik) gibi koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar	1	Erken ortodontik tedavi hastalarında yandaki apareylerden herhangi birisinin uygulandığını gösteren ağız içi veya dışı fotoğrafın bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / …. / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	MUAYENE TARİHİ

Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	☐ Erken Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film ☐ Sefalometrik film ☐ Diğer ……

ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ BİTİŞ AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması	3	Hastadan bitim kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / …. / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ

Ortodontik tedavilerin faturalandırılması tanıya dayalı olarak yapılacaktır. Ortodontik tedavide uygulanan bütün işlemler tedaviye dâhil edilmiş olup fiyatlandırma tanıya dayalı tedavi üzerinden yapılır.

- Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması
- Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması

ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ;

Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması
Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması

Hasta sağlık hizmet sunucularında ilk defa ortodontik tedaviye alınırken; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Tanıya dayalı ortodontik tedaviler" esas alınarak erken ortodontik tedavi aşamasına göre oerken ortodontik tedavi başlangıç aşaması, erken ortodontik tedavi bitiş aşaması olarak sisteme işlenir. **Erken Ortodontik Tedavi:** Kısa süreli ortodontik tedavi tek çeneyi ilgilendiren aparey yapımı, iki çeneyi ilgilendiren aparey (Aktivatör), dil paravanası ve ağız dışı aygıtlar (Headgear-yüz arkı, chine cap-çenelik) gibi koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemlerini içerir. Hasta için Kurum tarafından yapılacak olan ödeme; ortodontik tedavinin kontrol formunda istenilen işlemlerin yapılmış olması ve fotoğrafla belgelenmesi halinde yapılır. Belgeleme işlemi her tedavi için kontrol formunda açıklanmış olup, **Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması:** Hastanın ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığının gösterilmesi ve belgelenmesidir. **Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması:** Uygulanan mekanikler sonrasında tedavinin tamamlanmasının gösterilmesi ve belgelenmesidir. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması ile erken ortodontik tedavi bitiş aşaması arasında en az 3 ay bulunması gerekir.

SABİT ORTODONTİK TEDAVİ;

Hasta sağlık hizmet sunucularında ilk defa ortodontik tedaviye alınırken; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Tanıya dayalı ortodontik tedaviler" esas alınarak tedavi sınıfına göre sisteme işlenir. Bu işlem kodlarına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aygıt uygulaması ve sabit expansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları hastanın sabit ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığı aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları; ortodontik tedavide uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya gelindiği aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin pekiştirme aşamaları; ortodontik tedavinin tamamlandığı aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşaması ile tedavi aşaması arasında en az 6 ay süre bulunması gerekir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşaması ile pekiştirme aşaması arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.

Tedavilerin tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoralı hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumca karşılanır. Belgeleme işlemi her aşama için kontrol formunda açıklanmış olup adı geçen aşamaların bedellerinin ödenebilmesi için, ortodontik tedavi kontrol formunda istenilen işlemlerin yapılmış olması ve fotoğrafla belgelenmesi gerekmektedir.