



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMAN YAPISININ
GÜÇLENDİRİLMESİ VE YENİDEN YAPILANDIRILMASI
İÇİN ALTYAPI GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ**

**En sık görülen ve pahalı tıbbi ve cerrahi
DRG'lerin mevcut paket uygulamalarına
alternatif sağlayacak şekilde
fiyatlandırılması**

(D.B.2.3)



Australian Government
Health Insurance Commission



National Centre for Classification in Health



TC health administration PFI LTD

İçindekiler

İçindekiler	2
Tablolar Dizini	2
İlgili Dokümanlar	3
1. Özet	4
2. Giriş ve Tanıtım	6
3. BUT Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Kapsamının Gözden Geçirilmesi	8
4. BUT taniya dayalı (Paket) fiyat tıbbi teminat profili	10
4.1. Paket Uygulama İlkeleri	10
4.2. Hizmetlerin Paket Listesi	12
5. BUT taniya dayalı (Paket) fiyat tıbbi teminatları Değerlendirme Metodolojisi	13
5.1. Hasta Düzeyinde Veri Toplama	13
5.2. Hastaların AR DRG'lere göre gruplanması ve ilk 20 AR DRG'nin seçilmesi	13
5.3. AR DRG'lerin Maliyetlendirilmesi ve Fiyatlandırılması	14
5.4. AR DRG başına düşen Ortalama Paket Fiyatların Hesaplanması	15
6. Analiz ve Değerlendirme	16
6.1. İlk 20 AR DRG'nin Seçilmesi	16
6.2. AR DRG'lerin maliyetlendirilmesi ve fiyatlandırılması	17
6.3. AR DRG'ler ve Paketler için içerik tanımları	20
6.4. AR DRG ile Paket Fiyatların Karşılaştırılması	21
6.5. Veri Kalitesi	26
7. Sonuç ve Öneriler	28
8. Sözlük ve Kısaltmalar	30
8.1 Short List of Useful Abbreviations and Acronyms	30
8.2 Short Glossary of Terms and Definitions	31

Tablolar Dizini

<i>Tablo 1. BUT Taniya Dayalı Uygulama İlkeleri Profili</i>	<i>11</i>
<i>Tablo 2. BUT Taniya Dayalı Hizmetler ve Fiyatlar Listesi</i>	<i>11</i>
<i>Tablo 3. Fiyatlandırma için Seçilen İlk 20 DRG'nin Listesi</i>	<i>19</i>
<i>Tablo 4. Karşılaştırmalı DRG/BUT Paket Fiyatlar</i>	<i>22</i>

İlgili Dokümanlar

1. Faaliyet Programı: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Projesi, Haziran 2005
2. Bütçe Uygulama Talimatı (BUT): Maliye Bakanlığı: 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatları (Tıbbi Tedavi Teminatları)
3. Teknik Şartname: “Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması için Altyapı Geliştirilmesi”. Hacette Üniversitesi Hastanesi, 2004
4. DRG Manager Kılavuzu
5. “Combo” Maliyet Modeli/Bütçe Sistemi, Versiyon 3, Visasys Pty. Ltd., Kullanıcı Kılavuzu.
6. Avustralya Tanı İlişkili Grupları, Versiyon 5.1; Tanım Kılavuzu; Avustralya Hükümeti, Sağlık ve Yaşlılık Bakanlığı

1. Özet

Türkiye, sağlık hizmetlerini halihazırda BUT (Bütçe Uygulama Talimatı) adı verilen “hizmet ücretleri” listesi aracılığıyla ile finanse etmektedir. BUT’ nın sağlık hizmetleri faaliyetleri ve malzeme kullanımına ilişkin kapsamı, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, oldukça geniştir. Pek çok sağlık hizmetinin kapsam dahilinde yer alması, BUT’nın en büyük avantajlarından biridir. Bununla birlikte, çeşitli paydaşlar tarafından BUT ile ilgili bazı sorunları dile getirmiş ve bu nedenle BUT revizyonu, HUH projesinin ana bileşeni olarak belirlenmiştir.

Diğer “hizmet ücretleri” listelerinde olduğu gibi, BUT da sağlık sektöründeki hemen her şeyi biçimlendirme eğilimindedir. Dolayısıyla, hizmetlerin sunulmuş şekli üzerinde çok güçlü bir etkisi vardır.

Türkiye’de sağlık hizmetleri maliyetinin ve sağlık harcamalarının hızla arttığı bilinmektedir; bu kapsamda karar alıcılar, maliyetleri de kapsayacak şekilde uygulamaları standartlaştırmak amacıyla Tanıya Dayalı (Paket) Fiyatlandırma modelini uygulamaya koyma kararlılığını göstermiştir. Ancak sağlık hizmeti sunucuları arasında paket fiyatlandırmanın hakkaniyetsiz olduğu görüşü de vardır.

DRG’ler, dünya genelinde hastane ödemeleri için yaygın olarak kullanıldığından; bu araştırmada, paket fiyatlandırmanın DRG’lere bir alternatif olup olmayacağı ve ne düzeyde bir alternatif olabileceği incelenecektir.

Yukarıda bahsedilen amaç uyarınca, 2004 yılında HÜH’e kabul edilen hastalara geriye dönük olarak, tanı ve prosedürler için ICD-10 AM kodları verilmiş ve söz konusu hastalar, AR DRG’lere göre gruplandırılmıştır. Bir maliyet modelleme tekniği ile, hasta düzeyindeki maliyetler bütün hastalara yayılmış ve her bir DRG için ortalama maliyet belirlenmiştir. Her ne kadar Paketler 2004 yılında yürürlükte değildiyse de, 2004’teki hastaların 2005’teki hastalar için iyi bir emsal oluşturacağı ve sonuçların istatistiksel açıdan sağlam olacağı düşünülmüştür.

Aralarındaki benzerlikleri görmek amacıyla, paketlerin kapsamı ve yapısı analiz edilip, DRG’lerle karşılaştırılmıştır. Daha sonra, Paketler, DRG’leri tanımlayan prosedürlere göre DRG’ler altında “gruplanmıştır”. Her DRG için, gerçekleştirilen Paket

prosedürlerinin sıklığı ile ağırlıklandırılan bir ortalama fiyat belirlenmiş ve bu fiyat, maliyet modellemesi ile tespit edilen DRG fiyatı ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın sonuçları, Paket fiyatlandırma ile DRG modelli fiyatlar arasında farklar bulunduğunu göstermiştir. Farklar her iki yöndedir; Paket fiyatlar DRG fiyatlarından düşük, yüksek ve bazı DRG'lerde ise eşittir. Bu duruma ilişkin olası bazı nedenler tartışılmaktadır.

DRG fiyatlarının uygulanabilir olduğu, ancak daha fazla maliyetlendirme çalışmasının ve aşamalı bir eylem planının gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, bir eylem planı önerilmiştir.

2. Giriş ve Tanıtım

Hacettepe Araştırma Projesi, Türkiye’de halihazırda yürütülmekte olan sağlık reformu çalışmasının bir parçasını oluşturmaktadır. 18 ay sürecek olan bu proje, reformlarla iyileştirilen Türk sağlık sisteminin üzerine bina edileceği ve devamında işletileceği mali altyapı için araçların gözden geçirilmesi ve test edilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Projeye ait iş tanımı, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi (HUH) tarafından hazırlanan Teknik Şartname Dokümanında ana hatlarıyla belirlenmiştir (Hacettepe, 2004).

Bütçe Uygulama Talimatı (BUT), Türkiye’de finansmana ilişkin başlıca altyapıyı sağlamaktadır. BUT’nın sağlık hizmetlerine ilişkin ana bileşeni, sağlığı geliştirmeye yönelik bazı hizmetler dışında, Türkiye’deki bütün sağlık hizmetlerini içine alan, kapsamlı bir “Hizmet Karşılığı Ücret” ödeme sistemidir. Sağlıkta “Türkiye’de Hizmet Karşılığı Ücret Ödeme Sistemi”nin yeniden yapılandırılması, HUH projesinin kilit hedeflerinden biridir. BUT bileşenlerinden biri de, BUT’a 2005 başında eklenen “Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat”tır.

Tanıya Dayalı (Paket) Fiyatların ortaya konmasının altında yatan mantık, farklı hasta tanı ve tedavi hizmetleri için ödemeyi yapan kurumlara gönderilen faturaların analizinden doğmuştur. Analizin sonucunda, beklendiği gibi, aynı tanı ve prosedürü paylaşan hastaların büyük kısmı için belirgin bir hizmet ve malzeme modeli olduğu bulgulanmıştır. Ancak hasta düzeyinde, standart hizmet uygulamalarıyla tutarlılığı sağlayamayacak denli fazla ve açıklanamayan varyasyon bulunmaktadır. Dolayısıyla, sunulan hizmetlerin (tanı ve tedavi) ana terapötik prosedür etrafında bir “pakette” toplanması fikri ortaya çıkmıştır.

Ancak, çalışmaya katılan Türk paydaşlar arasında, bazı sağlık hizmeti sunucuları için mevcut BUT fiyat listelerine göre faturalandırıldığında ortaya çıkacak sonuçtan daha düşük olduğu görülen paket fiyatlara eleştiriler getirilmektedir.

Hacettepe Araştırma Projesinin ikinci en büyük bileşeni, “Tanı İlişkili Gruplara (DRG’ler) dayalı bir Ön Ödeme ve Bütçeleme Sisteminin Geliştirilmesi” ile ilgilidir. Bu bileşen kapsamındaki ilk faaliyetlerden biri, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin

(HUH) 2004 yılı hastalarının DRG'ler altında gruplandırılması ve DRG başına ortalama maliyetin belirlenmesini içermektedir.

DRG'ler, hastane kabullerini kaynak gereksinimlerine göre sınıflandırmak için tipik bir araç olduğundan, bu çalışmada, uygulamaların tutarlılığının daha iyi anlaşılması amacıyla, HÜH'de 2004 yılında en sık görülen DRG'lerin maliyeti ve mevcut Paket fiyatlara alternatif veya ek bir araç olarak DRG fiyatlarının tahsis edilme olasılığı değerlendirilmektedir.

3. BUT Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Kapsamının Gözden Geçirilmesi

Sağlık hizmetleri tedariki için ödeme yapma şeklinin, maliyetlerin ve sağlık harcamalarının düzeyine ilişkin davranışsal teşvikler yaratacağı, çoğunlukla kabul gören bir ifadedir.

Hizmet karşılığı ücret programları, daha yüksek düzeylerde sağlık harcamasını teşvik eden ödeme mekanizmalarının tipik örnekleri olduğundan; Türkiye, Tanıya Dayalı Fiyatlar (Paketler) olarak bilinen ve harcamadaki artışı sınırlandırma amacı taşıyan yeni bir mekanizmayı uygulamaya karar vermiştir. Paketler, bir BUT prosedürü ile ilgili tanı ve tedavi hizmetlerinin çoğunu kapsamak ve “her şey dahil” bir fiyat tayin etmek üzere tasarlanmıştır.

Sağlık hizmeti sunucuları arasında paket fiyatlara ilişkin olarak yapılan memnuniyet değerlendirmesi, paket fiyatların, içeriğindeki hizmetlerin maliyetini karşılamadığı yönündeki genel görüşü ve eleştiriyi ortaya koymuştur.

Öte yandan, DRG’ler, akut yataklı hasta hizmetlerine ilişkin ödemelerde, dünya genelinde yaygın olarak kullanılan alternatif bir yöntemdir. Paketlerin hedeflenen işleyişine benzer şekilde, DRG’ler, içerdikleri bütün hizmetler için hastanelere geri ödeme sağlamaktadırlar. Ayrıca, her DRG altında gruplanan her bir hastaya maliyetleri dağıtmamızı ve böylece her DRG’ye ait maliyetleri belirlememizi sağlayan bir dizi metodoloji geliştirilmiştir.

Bu projenin ilk aşamasında, 2004 yılında HÜH’de tedavi gören hastalar, eldeki veriler kullanılarak, DRG’lere göre gruplanmıştır (beklenen çıktı **D.B. 2.1.**’e ilişkin aktivite. AR-DRG sisteminin “yukarıdan aşağıya” maliyetlendirme yöntemi pilot uygulaması için HÜH’de gerekli hazırlıklar yürütülecektir).

Mevcut çalışmanın kapsamı, HÜH’de en sık görülen DRG’lerin tespit edilmesi, her DRG için maliyet kalemlerinin ve ortalama maliyetlerin belirlenmesi ve devamında, Türk fiyat yapısı uyarınca, söz konusu DRG’lere fiyat tayin edilmesidir. Son olarak, DRG fiyatları,

Paket fiyatlarla karşılaştırılarak, DRG fiyatlarının Paket fiyatlara alternatif olarak kullanılmasının uygunluğu değerlendirilecektir. **Ek 1**'de, DRG'lerin fiyatlandırılmasına ilişkin olarak beklenen çıktılar ana hatlarıyla verilmiştir.

4. BUT tanıya dayalı (Paket) fiyat tıbbi teminat profili

2005 BUT paket fiyatlarına ilişkin tıbbi tedavi teminatları, iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, paketler kapsamındaki sağlık hizmeti teminatlarını kapsayan on “uygulama ilkesini” veya talimatı içermektedir. İkinci bölüm ise, paketlerin listesini ve karşılık gelen fiyatları içermektedir.

4.1. Paket Uygulama İlkeleri

Uygulama ilkeleri bölümü, paketlerin kullanım şeklini tanımlayan bir dizi tıbbi ve idari kuralı kapsamaktadır.

Tablo 1’de, BUT tanıya dayalı tıbbi teminat talimatlarının bölümleri ve Tablo 2’de ise hizmet grupları sıralanmıştır.

BUT talimatlarının tam listesi, Maliye Bakanlığı 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatları (Tıbbi Tedavi Teminatları) ilgili dokümanında verilmiştir. Mevcut araştırmanın amacı uyarınca, uygulama ilkelerinin ilgili hükümleri, aşağıda analiz edilmiştir.

Paket fiyatlar; operasyon ve girişim fiyatlarını, anestezi ve anestezi ilaçlar, ilaçlar, sarf malzemeleri ve diğer tüm tanı hizmetlerini kapsamaktadır. Hem yataklı hastalar hem de ayakta hastalar için geçerlidir.

Hastanın elektif cerrahi veya başka bir paket hizmeti için hastaneye kabulünden önce sunulan klinik değerlendirme ve tanı hizmetleri de, ayrı bir kabulle veya ayaktan hasta olarak gerçekleştirilmeleri halinde, paket fiyata dahildir. Ayrıca, girişim sonrası ilk kontrol amacıyla gerçekleştirilen klinik değerlendirme ve “rutin” tanı hizmetleri de, fiyata dahildir. Bu nedenle, paketler **“ultra her şey dahil”** hizmetler olarak görülmektedir.

Ancak, paketlerin kapsamını sınırlayan istisnalar da bulunmaktadır. Her bir paket için belirlenen ve ayrıca faturalandırılan bir dizi tıbbi cihaz, implant, protez, stent, kalp kapakçığı, greft ve kateter vardır. Çoklu ameliyatta her prosedür faturalandırılır fakat indirim uygulanır. Paket hizmetinin doğrudan (teknik) bir sonucu olmayan komplikasyonlar ve komorbiditeler de BUT Ek 8 uyarınca ayrıca faturalandırılır.

Tablo 1. BUT Taniya Dayalı Uygulama İlkeleri Profili

1.	Paketlerin Tanımı
2.	Raporlama ve faturalandırma
3.	Geçerli yatak sınıfları
4.	Paketlerin Kapsamı
5.	Kabul öncesi tanı hizmetleri
6.	Tamamlanmayan prosedür
7.	Postoperatif kontrol ve testler
8.	Kapsam dışındaki tıbbi cihazlar
9.	Komplikasyonların ve komorbiditelerin yönetimi
10.	Çoklu operasyonlar, çoklu seanslar

Tablo 2. BUT	Grup DBP 1 Anestezi ve Yoğun Bakım
2.	Grup DBP 2 Dermis ve Epidermis (Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi)
3.	Grup DBP 3 Otorinolaringoloji
4.	Grup DBP 4 Oral ve Maksillofasial Cerrahi
5.	Grup DBP 5 Toraks, Plevra ve Akciğer Cerrahisi
6.	Grup DBP 6 Kardiyovasküler Cerrahi
7.	Grup DBP 7 Sindirim sistemi ve karın duvarı cerrahisi
8.	Grup DBP 8 Ortopedik Cerrahi
9.	Grup DBP 9 Beyin ve Sinir Cerrahisi
10.	Grup DBP 10 Göz cerrahisi (Oftalmolojik Cerrahi)
11.	Grup DBP 11 Endokrin Sistem Ameliyatları
12.	Grup DBP 12 Renal ve Üriner Sistem Ameliyatları
13.	Grup DBP 14 Kadın Doğum ve Hastalıkları

Ayrıca, anjiyografi, sintigrafi, MRI gibi, girişim sonrası ilk kontrol için gerekli ileri tanı hizmetleri de kapsam dışıdır ve ayrıca faturalandırılır.

4.2. Hizmetlerin Paket Listesi

BUT'nın paket bölümünde sıralanan hizmetlerin tamamına yakını, cerrahi prosedürlerdir ve mevcut BUT kodlarıyla aynı kodlara sahiptir. Ancak, bazıları tek başlarına prosedür değildir; ya tanı amaçlıdır ya da diğer hizmetlerin kapsamında yer alırlar.

Paketlere fiyatların tayininde kullanılan metodolojinin, örneklem niteliğindeki bir hasta grubundan belirli bir prosedüre (özellikle cerrahi) ait tüm faturaların toplanmasını ve ortalama değer belirlenmesini içerdiği görülmektedir. Bu ortalama faturalandırılmış değer, paket fiyatıdır.

Yukarıdaki analiz ışığında, kimi prosedürlerde belirli tanımlar bir tıbbi gereklilik olarak kabul edilse de, Tanıya Dayalı (Paket) Fiyatların, tanıdan ziyade “prosedüre” dayalı paket fiyatlar olduğu görülmektedir.

5. BUT tanıya dayalı (Paket) fiyat tıbbi teminatları Değerlendirme Metodolojisi

5.1. Hasta Düzeyinde Veri Toplama

Mevcut araştırma bağlamında, HÜH'deki 2004 yılına ait mevcut veriler, basılı kopyalardan ve elektronik arşivden toplanmıştır. İstatistiksel tutarlılık için, hasta tipi ve sıklığında mevsimlerle görülen doğal değişim ve bir yıl süreyle tedavi gören hastalara ilişkin diğer değişkenlerin, geneli temsil edici nitelikte olduğu düşünülmüştür.

Mevcut hasta dosyalarındaki veriler kullanılarak, 2004 yılı HÜH hastalarına ICD-10 AM tanı ve prosedür (ACHI) kodları verilmiştir. Prosedür kodlarının verilmesinde, halihazırdaki ACHI-BUT eşlemleri kullanılmıştır.

Kabul edilen hastalardan (yataklı hastalar) sadece akut bakım gerektirenler dikkate alınmıştır; çünkü, DRG'ler genellikle bu hasta kategorisine uygulanabilmektedir.

5.2. Hastaların AR DRG'lere göre gruplanması ve ilk 20 AR DRG'nin seçilmesi

Yukarıda bahsedilen şekilde seçilen ve kendilerine ICD-10 AM tanı ve prosedür kodları verilen hastalar, AR DRG gruplarına ayrılmıştır.

Gruplandırma işlemi, hastaların AR DRG'lere ayrılmasına yönelik, Avustralya akrediteli bir yazılım programı olan, "Avustralya TC Health Ltd. DRG Manager ve ilgili Grouper Engine" ile gerçekleştirilmiştir. Referans için bu raporun İlgili Dokümanlar bölümündeki "DRG Manager Kılavuzu'na" bakınız.

Ek 2'de, HÜH'e 2004 yılında kabul edilen hastaların AR DRG'lere dağılımı görülmektedir.

Daha sonra, AR DRG'ler her bir DRG'ye düşen hasta sayısına göre büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

5.3. AR DRG’lerin Maliyetlendirilmesi ve Fiyatlandırılması

HÜH’deki mali veriler, Türk hesap çizelgeleri ve mali mevzuatta yer aldığı şekliyle, büyük defterden ve diğer hesaplardan alınmıştır.

DRG’leri maliyetlendirme metodolojisi, “yukarıdan aşağıya” ve “aşağıdan yukarıya” maliyetlendirme modellerini birleştiren bir maliyet modellemesi metodolojisidir. Tipik olarak, “yukarıdan aşağıya” modelde, harcama dikkate alınmakta ve büyük defterden alınan maliyetler, farklı maliyet merkezleri için önceden belirlenen (maliyet incelemelerinde gösterildiği gibi) “ağırlıklar” gibi belirli bir algoritmayla hasta düzeyine dağıtılmaktadır. Bu tür bir model, hasta düzeyindeki maliyet kaydının son derece güçlü olduğu idare, otel, hasta bakımı, klinik koşulları gibi maliyet merkezlerine uygulanır. Aşağıdan yukarıya modelleme, her bir ayrı kalem için belirlenen maliyetlerden başlar ve bunlar hasta düzeyinde toplanarak, hasta başına düşen maliyet bulunur. Aşağıdan yukarıya maliyetlendirme ilaçlar, protezler, tanı testleri ve bazı terapötik prosedürler gibi kalemlere uygulanır.

Maliyetlendirme uygulamaları ve araştırmalarının çoğu, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya metodolojilerin bir karışımıdır.

Hastane maliyetlendirmesinin gerçekleştirilmesinde dünya genelinde kullanılan bir dizi araç bulunmaktadır; biz bu projede bu amaçla “Combo” yazılımını kullandık. Combo, kamu hastaneleri ve özel hastanelerin maliyet modellemesi için Avustralya Hükümeti tarafından yürütülen ve yıllık bir araştırma olan Ulusal Hastane Maliyet Veri Toplamasında kullanılmaktadır. Referans için bu raporun İlgili Dokümanlar bölümünde “Combo Maliyet Modeli/Bütçe Sistemi, Versiyon 3; Visasys Pty. Ltd., Kullanıcı Kılavuzu”na bakınız.

Combo’yu ve yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya maliyet modellemesini kullanarak, her maliyet merkezi için doğrudan ve dolaylı maliyetleri belirledik (hasta başına klinik koşulları, hasta bakım süreleri, maaşlar, ameliyathaneler, ilaçlar, laboratuvar, patoloji, görüntüleme, koğuş malzemeleri, otel ve amortisman gibi). Sonrasında, her DRG’ye ait ortalama maliyeti hesapladık.

Ek 2’de, 2004 yılı HÜH hastalarının AR DRG’lere dağılımı ve her DRG’ye ait maliyetler görülmektedir.

5.4. AR DRG başına düşen Ortalama Paket Fiyatların Hesaplanması

Yukarıda belirtildiği gibi bu uygulamanın asıl amacı, DRG maliyetlerinin ve ilgili fiyatların paket fiyatlarla karşılaştırılıp karşılaştırılmayacağı ve DRG fiyatlarının hangi düzeye kadar paket fiyatların yerini alabileceğini araştırmaktır.

AR DRG Tanım Kılavuzunda, her hastayı bir DRG’ye dahil edecek tüm tanı ve prosedürler sıralanmaktadır. Prosedürlere bakılarak ve ACHI’lerin tekrar BUT’a eşlenmesiyle, her biri için bir fiyat belirlenmiş çeşitli sayıdaki BUT paketlerinin bir DRG’ye atandığı görülebilir.

Kıyaslanabilirlik için, bir DRG’de yer alan paketlere karşılık gelen fiyatların ortalaması, söz konusu DRG’nin fiyatıyla karşılaştırılmalıdır. Bu paketlerin ortalama fiyatını elde etmenin bir yolu, ilgili fiyatları toplamak ve çıkanı, paket sayısına bölmektir (basit ortalama). Bir DRG’de özellikle daha basit ve ucuz olanlar olmak üzere kimi prosedürler (aynı zamanda paketler) daha sık gerçekleştirildiğinden, bu yöntem yanıltıcı olacaktır. Dolayısıyla, sonuçları paketlerin hacimlerine göre düzenlememiz gereklidir.

Bu amaçla, her DRG’ye karşılık gelen paketler için ortalama fiyatı düzenleyen frekansı hesapladık.

6. Analiz ve Değerlendirme

6.1. İlk 20 AR DRG'nin Seçilmesi

Hastaneye kabul edilen 29.664 hasta, 501 AR DRG'ye ayrılmıştır. En yüksek frekanslı AR DRG'lerin analizi, paketlere alternatif olarak ilk 20 tıbbi ve cerrahi DRG'nin seçilmesinde ve fiyatlandırılmasında dikkate alınması gereken bir dizi unsur gözler önüne sermiştir.

İlk olarak, hastalar, net olarak tanımlanan bir ana prosedüre bağlanma olasılığı az da olsa, prosedürler dikkate alınmaksızın, sadece tanımlara dayalı “tıbbi” DRG'lere göre gruplandırılmıştır. Dolayısıyla, bütün tıbbi DRG'ler, mevcut araştırmanın dışında tutulmalıydı. Ancak, tıbbi DRG'ler için maliyetler belirlenmişti, fiyatlar belirlenebilirdi ve en azından bazı DRG'ler klinik yollarla bağlantılı olarak standart hizmet, işlem ve malzeme paketleri ile ilişkilendirilebilirdi.

İkinci olarak, en yüksek frekanslı DRG, 1496 hastayı (%5,04) kapsayan DRG 901Z: *Birincil Tanıyla Bağlantılı Olmayan, Yaygın Ameliyathane Prosedürleri*'dir. Bu bir Hata DRG'sidir ve bütün Hata DRG'lerinde olduğu gibi, bir paket fiyat belirlemek için uygun değildir. Bu DRG'de yer alan az sayıdaki hasta, genellikle DRG'ler konusunda deneyimli olan herhangi bir hastane için kabul edilebilir sayılmaktadır; ancak, HÜH hastaları örneğinde olduğu gibi yüksek bir sayı çoğunlukla ya birincil tanının kodlanmasında bir sorun olduğuna ya da istisnai hastalara işaret etmektedir. Öte yandan, hastaların bu DRG'ye girmesine neden olan yaygın, pahalı cerrahi müdahalelerin listesi uzundur. Birincil tanının kodlanması daha doğru olsaydı, bu hastaların çoğu, doğru DRG'ye girecekti. Yukarıdaki nedenlerden ötürü, DRG 901Z grubuna giren çok sayıdaki hastayı, araştırmanın sonuçlarını çarpıtacağı ve paketlere alternatif sağlamak için uygun olmadığı düşüncesiyle, kapsam dışı bıraktık.

Üçüncü olarak, DRG 960Z: *Gruplanamayan Hastalar* (yine bir Hata DRG'si), 1012 hasta içermektedir (%3,41) ve en yüksek üçüncü frekansa sahiptir. Hastalar çeşitli kodlama veya raporlama hataları nedeniyle bu gruba alınmışlardır ve bir maliyetlendirme çalışmasında kullanılamazlar. Gruplanamayan hastaların en yüksek frekanslı üçüncü DRG olarak kaydedilmesine rağmen; hata sayısının (oranı), dünyanın herhangi bir

yerinde DRG deneyimlerinin henüz başında olan diğer hastanelerle karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu gözden kaçmamalıdır.

En yüksek frekanslı 80 DRG arasından sadece biri, hastaları tanıya ve ameliyathane dışı (cerrahi olmayan) prosedürlere göre gruplamıştır: DRG *F42B: Akut Miyokard Enfarktüsü Görülmeyen, İnvazif Kardiyak İnceleme Prosedürleri İçeren, Komplike bir Birincil Tanısı Bulunmayan Dolaşım Hastalıkları*. Bu, 1246 hastayla (HÜH hastalarının %4,2'si) en yüksek frekanslı ikinci DRG'dir.

Seçilen diğer 19 DRG'nin hepsi cerrahi niteliktedir ve frekanslarına göre yukarıdan aşağıya sıralanmıştır.

Ancak, iki istisna bulunmaktadır: DRG *A06Z: Trakeostomi ve Mekanik Ventilasyon >95 saat* ve DRG *F09B: Kardiyopulmoner By-pass Pompası içermeyen, Katastrofik Komplikasyonlar ve Komorbiditeler Göstermeyen Diğer Kardiyotorasik Prosedürler*. DRG A06Z'nin dikkate alınmamasının iki nedeni vardır: Paket fiyatı, HÜH maliyetiyle karşılaştırıldığında olağandışı düzeyde düşüktür (493,3 YTL'ye karşılık 14.249 YTL) ve hastaları bu gruba alan temel mantık, prosedürün kendisinden ziyade, Trakeostomi gerektiren medikal durumdur. Bu, MDC (Başlıca Tanı Kategorileri) ayırımından önceki bir DRG'dir ve yüksek maliyetli DRG'leri temsil edebilir. DRG F09B, ACHI ile doğru eşlendiğinden emin olmadığımız çok sayıdaki paket prosedürü nedeniyle, hariç tutulmuştur.

Seçilen DRG'ler cerrahi uzmanlık alanları arasında oldukça adaletli bir dağılım göstermektedir. Seçilen DRG'lerin listesi, bir sonraki sayfada yer alan Tablo 3'te verilmiştir.

6.2 AR DRG'lerin maliyetlendirilmesi ve fiyatlandırılması

Yukarıda bahsedildiği gibi, HÜH DRG'lerinin maliyetlendirme uygulaması, halihazırdaki Türk mevzuatında tanımlandığı şekliyle, mevcut mali veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama sırasında bazı sorunlarla karşılaşmış ve bu sorunlara müdahale edilmiştir. Aşağıda bu sorunların örnekleri verilmektedir;

Sorunlardan biri, "eksi maliyetler"dir. Bunlar maliyet dosyalarında, ama özellikle ecza malzemeleri ile diğer malzemelerde görülmektedir (701.1 İlaç Tüketimleri, 701.2 Tıbbi

Malzeme Tüketimleri, 701.3 Laboratuvar Malzemesi Tüketimleri, 702.1 Temizlik Malzemesi Tüketimleri, 702.2 Büro Malzemesi Tüketimleri, 702.3 Isıtma Malzemesi Tüketimleri, 702.4 Akaryakıt ve Yağ Tüketimleri, 702.5 Yiyecek-İçecek Malzemesi Tüketimleri, 702.6 Çeşitli Malzeme Tüketimleri). Bu eksi maliyetlerin, departmanların kullanılmayan malzemeleri malzeme departmanına iade etmesine rağmen, maliyetlerin departman düzeyinde kalmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu eksi maliyetler kayda değer bir düzeyde olabilir; örneğin, sadece 2004'ün 4 ncü çeyreğinde bu düzey 1.089.884 YTL'dir. Ancak, hastane maliyetlendirmesinde, sadece departmanların kullandığı malzemelerin maliyetinin dikkate alınması gereklidir.

Bir diğer sorun, "Diğer Çeşitli Harcamalar" adı verilen, değeri son derece değişken olan ve maliyetlendirme uygulamasına başlamadan önce açıklanması gereken maliyet kaleminden kaynaklanmaktadır.

Üçüncü önemli sorun, maliyetlerin bazı destek departmanlarda yataklı ve ayakta hastalara ayrılmasıdır. Radyasyon onkolojisi, kan bankası, klinik patoloji, tıbbi biyoloji ve diğerleri, yataklı hasta maliyetleri kaydı tutmamaktadır; ancak, hizmetlerinin bir kısmı yataklı hastalara yöneliktir. Bunların bütün maliyetleri, ayakta hasta maliyetleri olarak kayıtlıdır.

Bu sorunların çoğu, memnuniyet verici şekilde çözülmüştür; ancak, maliyetlendirmenin daha iyi ayıklanması için, ilave çalışma gereklidir.

Ek 3'te DRG fiyatları görülmektedir.

Tablo 3. Fiyatlandırma için Seçilen İlk 20 DRG'nin Listesi

	DRG BAŞLIĞI	PATIENTS
1.	F42B-AMI görülmeyen Dolaşım Bozuklukları	1,246
2.	O01C-Sezaryen ile Doğum	936
3.	B02C-Komplikasyonsuz Kraniyotomi	663
4.	C16A-Lens Prosedürleri	645
5.	L04C-Böbrek, Üreter ve Belli Başlı Mesane Prosedürleri	324
6.	H07B-Açık Kolesistektomi	299
7.	G07B-Komplikasyonsuz Apendektomi	275
8.	K06Z-Tiroid Prosedürleri	267
9.	N06Z-Dişi Üreme Sistemi Rekonstrüksiyonu	247
10.	G03C-Malignite göstermeyen, Katastrofik Komplikasyonların Görülmediği Karın, Özofagal ve Duodenal Prosedürler	238
11.	I10B-Katastrofik veya Ciddi Komplikasyonlar ve Komorbiditeler Göstermeyen Diğer Sırt Ve Boyun Prosedürleri	212
12.	N05B-Malignite Görülmeyen, Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen Ooforektomiler ve Komplike Fallop Tüpü Prosedürleri	208
13.	F14C-Pompasız, Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen, Büyük Rekonstrüksiyon hariç Vasküler Prosedürler	203
14.	G09Z-İnguinal ve Femoral Herni	175
15.	N07Z-Malignite Göstermeyen Diğer Uterin ve Adneksa Prosedürleri	160
16.	D10Z-Nazal Prosedürler	155
17.	I01Z-Alt Ekstremitte Bilateral ve Multiple Majör Eklem Prosedürleri	147
18.	F06B-İnvazif Kardiyak İncelemesiz, Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen Koroner By-pass	143
19.	B02B-Ciddi veya Orta Şiddette Komp. ve Komor. Gösteren Kraniyotomi	135
20.	L07B-, Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen, Prostatektomi hariç Transüretal Prosedürler	134

6.3. AR DRG’ler ve Paketler için içerik tanımları

AR DRG’lerin ve BUT Paketlerinin analizi, kapsama mantığı ve kapsam yönlerinden bir dizi farklılık göstermektedir.

AR DRG Tanımlar Kılavuzunda, hastaları tanılarına (birincil, ikincil ve komorbiditeler) ve/veya prosedüre (tekli veya çoklu) göre DRG’lere atamak için belirli bir mantık (dikkatle hazırlanmış ve kinik olarak geçerlenmiş) takip edilmektedir. Bazı prosedürler, tek başlarına bir prosedür olmalarına veya olmamalarına göre bir veya daha fazla DRG içinde sıralanabilirler. “Karaciğer nakli” prosedürü sadece AR DRG A01Z – Karaciğer Nakli’nde yer alırken; “Diğer bölge lenf düğümünün çıkarılması”, 10 farklı hastalık kategorisinden 31 DRG altında sıralanacaktır. Dolayısıyla, bazı DRG’ler 100’den fazla prosedür içerebilirler.

Paketler, tek prosedür kaynaklıdır; tanımlarında tanı ayrıntılarına yer verilmez ve bir hastaneye kabul (epizot) süresince bir hasta için birden fazla paket fatura edilebilir.

HÜH AR DRG’leri paketlerle karşılaştırıldığında, birebir eşleşme olmadığı ve DRG’lerin farklı maliyetler ve ücretler gösteren 4 ila 160 paketi içerdiği dikkati çekmektedir (bkz. Ek 3).

Son derece önemli bir diğer fark, paketlerin hastaların kompleks durumlarını tanımlamamasına rağmen, DRG’lerin hastaları farklı komplikasyon ve komorbidite düzeylerine göre sınıflandırarak, böyle bir tanımlama yapmasıdır.

DRG B02B (Ciddi ve Orta Şiddette Komplikasyon ve Komorbidite Gösteren Kraniyotomi) ile DRG B02C (Komplikasyon ve Komorbidite Göstermeyen Kraniyotomi), ilginç (açıklayıcı) bir örnektir. Her iki DRG de aynı prosedürleri kapsamaktadır; ancak, maliyetler ve ücretler DRG B02B’de kayda değer düzeyde daha yüksektir. İki DRG arasındaki ayrım, esasen tanıyla belirlenen klinik kompleks düzeyine göre yapılmıştır.

Öte yandan, DRG’ler bütün hasta morbiditesini (kompleks düzeyi farklı gruplar aracılığıyla) kapsarken, paketler ne prosedürle doğrudan ilgili olmayan komplikasyonları ne de komorbiditeleri kapsamaktadır ve bunlar ayrıca faturalandırılmaktadır.

Tipik olarak, DRG'ler bir bakım epizodunun (bir kabul) geri ödemesi amacına yöneliktir. BUT Paketleri uygulama ilkeleri (bkz. Bölüm 4.1), paket kapsamının yanı sıra şunları da belirlemektedir: Poliklinik, elektif tedavi epizodundan önce gerçekleştirilen tanı testleri, ameliyat sonrası erken komplikasyonlar ve tedavi sonrası ilk kontrol. Bu, kayda değer maliyet sonuçları doğurması nedeniyle, önemli bir diğer farktır.

Son olarak, hem DRG'ler hem de Paketler, belirli bir tedavi için gerekli tüm kaynak kullanımını içermektedir. Ancak, Paketler için istisnalar vardır ve paket uygulama ilkelerindeki Madde 10'da genellikle pahalı olan, Paket fiyatına dahil edilmeyen ve ayrıca faturalandırılan bir dizi tıbbi cihaz, implant ve protez sıralanmaktadır. Bunların bulunduğu hallerde, bunlar Paket fiyata eklenmiştir.

6.4. AR DRG ile Paket Fiyatların Karşılaştırılması

DRG ve Paket fiyatların karşılaştırılmasında, sorunlardan biri Paket fiyatların tam olarak neleri kapsadığıyla ilgilidir.

BUT'nın (paketler dahil) Maliye Bakanlığı'nca karşılanan maaşları kapsamadığı bilinmektedir. Ancak, BUT ödemeleri döner sermayelere girdiğinden ve döner sermayeler, maaş primlerine kaynak teşkil ettiğinden; bu, personel gelirlerinin en azından bir kısmının BUT'dan sağlandığı anlamına gelmektedir. Öte yandan, gelecekte maaşların tamamen BUT tarafından karşılanması mümkündür.

Paketlerin çoğunlukla karşılamadığı diğer maliyetler protezler, greftler, implantlar ve diğer tıbbi malzemelerdir; bunların tümü, DRG fiyatlandırmasına dahildir.

Son olarak, hastanelerin teknolojik yeniliği, sundukları tıbbi hizmetlerden sağladıkları gelirden karşılayabileceği düşüncesi ile, DRG fiyatlandırmasına amortisman bileşenini de eklemiş bulunmaktayız.

Yukarıda belirtilen nedenlerle, iki DRG fiyatı kümesi belirlemiş durumdayız: Biri, DRG başına düşen tüm harcamaları içeren toplam fiyat; diğeri ise maaşlar, protezler, diğer tıbbi malzemeler ve amortisman çıktıktan sonra kalan tutardır

Bir sonraki sayfada verilen Tablo 4'te, seçilen DRG'ler ile ilgili paketler arasındaki karşılaştırmalı fiyatlar görülmektedir.

DRG ve paket fiyatların analizi, aşağıda sıralanan sonuçları vermiştir.

- ◆ Öncelikle, Toplam DRG fiyatıyla Paketlerin kapsamına giren DRG maliyeti arasında önemli bir fark vardır. Fark, %30-40 aralığındadır ve ödemelerin DRG'lerle yapılmasına karar verilirse/verildiğinde, dikkate alınmalıdır.
- ◆ Paket fiyatların ilgili (ve tanımlanan) maliyetleri kapsadığı DRG'ler mevcuttur. Bu DRG'ler G07B, K06Z, N05B, N07Z, I01Z ve N04Z'dir. Bunlardan üçü, jinekolojik prosedür DRG'leri olan N grubu DRG'ler, gözlemlenmeye değerdir.

Tablo 4. Karşılaştırmalı DRG/BUT Paket Fiyatları

Kod	DRG Adı	Hasta sayısı	Toplam DRG Fiyatı	Sadece BUT paketleri kapsamına giren kalemlere ait HUH maliyeti	BUT Açıklaması/Yorumlar	BUT Ortalama Frekans Ağırlıklı Fiyat	J/F Oranı	J/E Oranı
F42B	AMI görülmeyen, İnvasif Prosedür içeren, Komplikeşonsuz Dolaşım Bozuklukları	1.246	994	665	7 BUT P kodu, cihazlar hariç	550	0,83	0,55
O01C	Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen, Sezaryenle Doğum	936	1.939	943		762	0,81	0,39
B02C	Komp. ve Komor. Göstermeyen Kraniyotomi	663	4.563	3.286	93 BUT ve PBUT kodu	2,091	0,64	0,45
C16A	Lens Prosedürleri	645	1.637	1.006	26 P.BUT kodu	564	0,56	0,34
L04C	Neoplazması, Komp. ve Komor. Göstermeyen Böbrek, Üreter ve Belli Başlı Mesane Prosedürleri	324	3.740	2.244	86 P-But prosedürü	1,183	0,53	0,31
H07B	CDE'siz, Katas. Komp. ve Komor. Göstermeyen Açık Kolesistektomi	299	1.329	903	8 BUT kodu, P BUT kodu olmayan 3 prosedür	709	0,78	0,53

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

Kod	DRG Adı	Hasta sayısı	Toplam DRG Fiyatı	Sadece BUT paketleri kapsamına giren kalemlere ait HUH maliyeti	BUT Açıklaması/Yorumlar	BUT Ortalama Frekans Ağırlıklı Fiyat	J/F Oranı	J/E Oranı
G07B	Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen Apendektomi	275	944	723	4 BUT P Kodu	686	0,94	0,73
K06Z	Tiroid prosedürleri	267	1.773	1.130	İyi eşleşme	1,024	0,91	0,58
N06Z	Dişi Üreme Sis. Rekons. Prosedürler	247	1.680	837	25 BUT P kodu, iyi eşleşme	503	0,61	0,3
G03C	Malignite göstermeyen, Katas. Komp. Görülmeyen Karın, Özofagal ve Duodenal Prosedürler	238	1.022	645	56 But P kodu, Paket fiyat > DRG maliyetlendirmesi	1,345	2,08	1,32
I10B	Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen Diğer Sırt ve Boyun Prosedürleri.	212	2.607	1.560	73 BUT P kodu	1,177	0,75	0,45
N05B	Malignite Görülmeyen, Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen Oofor. ve Komp. Fallop Tüpü Prosedürleri	208	1.655	866	12 BUT P kodu	815	0,94	0,49
F14C	Pompasız, Katas./Cid. Komp. Ve Komor. Göstermeyen, Büyük Rekons. hariç Vasküler Prosedürler	203	2.044	1.493	160 BUT P kodu, greftler hariç	649	0,43	0,32
G09Z	0 yaş üstü İnguinal ve Femoral Herni Prosedürleri	175	1.162	790	BUT femoral herni kodu yok??	603	0,76	0,52
N07Z	Malignite Göstermeyen Diğer Uterin ve Adneksa Prosedürleri	160	1.323	697	İyi eşleşme	648	0,92	0,49

Kod	DRG Adı	Hasta sayısı	Toplam DRG Fiyatı	Sadece BUT paketleri kapsamına giren kalemlere ait HUH maliyeti	BUT Açıklaması/Yorumlar	BUT Ortalama Frekans Ağırlıklı Fiyat	J/F Oranı	J/E Oranı
D10Z	Nazal Prosedürler	155	1.543	781	23 kod	621	0,79	0,4
I01Z	Alt Ekstremitte Bilateral ve Multiple Majör Eklem Prosedürleri	147	5.380	2.937	İyi eşleşme, protez dahil değil	3,169	1,07	0,59
F06B	İnvazif İncelemesiz, Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen Koroner By-pass	143	4.491	3.155	Paket fiyat > DRG maliyetlendirmesi	5,583	1,76	1,24
B02B	Ciddi veya Orta Şiddette Komp. ve Komor. Gösteren Kraniotomi	135	5.019	3.319	Kusursuz, B02C ile aynı fiyat, ancak hastalar daha pahalı	1,817	0,54	0,36
L07B	Katas./Cid. Komp. ve Komor. Göstermeyen, Transüretal Prosedürler	134	1.921	1.203	İyi eşleşme	407	0,34	0,21
N04Z	Malignite göstermeyen Histerektomi	132	1.841	941	Histerektomi, abdominal	953	1,01	0,52

- ◆ Başka bazı DRG'ler paket fiyatlarını, maliyetlerinin %75-83'ü düzeyinde karşılamaktadır; bu DRG'ler F42B, O01C, H07B, I10B, G09Z ve D10Z'dir. DRG F42B dışındakiler, orta büyüklükteki cerrahi prosedürleri tanımlamaktadır. DRG F42B, aşırı şiddetli olmayan hastalıklar (tanılar) için invazif, ameliyathane dışı kardiyak prosedürleri içermektedir ve yüksek oranda teknolojiye ve özel tıbbi cihazlara bağımlıdır. Bunların yanı sıra amortisman da eklenerek bir DRG toplam fiyatı bulunduğu, tüm maliyetlerin kapsanacağı rahatlıkla kabul edilebilir.
- ◆ Üçüncü bir grup DRG, ilgili paket fiyatları, maliyetlerinin %53-64'ü düzeyinde karşılamaktadır. Bu DRG'ler B02C, C16A, L04C, N06Z ve B02B'dir. Bu DRG'lere yetersiz ödenek sağlandığı görülmektedir ve bunun altında yatan sebebin incelenmesi

için başka araştırmalar gereklidir. DRG C16A'nın sadece yatan hastalara uygulanan lens prosedürleriyle sınırlı olması ilginçtir; bu, tıbbın yeni paradigması olduğundan, bu grup altında sınırlı sayıda hastanın bulunması beklenmektedir. Yataklı hastalarla ayaktan tedavi gören hastalara ait maliyetlerin birbirinden ayrılmasıyla ilgili olarak yaşanan sorunlar dikkate alındığında, bu özel DRG'ye ayrıca dikkat edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

- ◆ Sırasıyla, komplikasyon ve komorbidite gösteren ve göstermeyen kraniyotomiler olan DRG B02B ve B02C, özel olarak tartışılmaya değerdir. DRG B02B'de daha ciddi durumdaki hastalar toplandığından, DRG B02B'ye ait maliyetlerin DRG B02C'ye göre kayda değer ölçüde daha yüksek olması beklenecektir; ancak, durum bundan çok farklıdır. Öte yandan, paketler, komplikasyonlu ve komplikasyonsuz hastalar arasında bir ayrıma gitmediğinden, paket fiyatlar aynı olmalıdır. Maliyetlerdeki fark, beklenenden düşüktür ve paket fiyat, komplikasyonsuz hastalar için, şaşırtıcı şekilde daha yüksektir. Bunun için, yaygın iki açıklama verilebilir: ya bir kodlama sorunu ya da komplikasyonsuz hastalar için daha uzun hastanede kalış süresi ile artan maliyet düzeyi.
- ◆ İki DRG'de maliyetlerinin %50'sinden daha düşük oranda geri ödeme yapılmaktadır: DRG F14C ve L07B. DRG F14C, vasküler prosedürler, 160 olası prosedürden sadece 22'sini içermektedir ve bunların hepsi basit prosedürlerdir. DRG L07B, transüretal prosedürler, daha basit ve daha ucuz prosedürleri içermektedir; ancak, maliyetler oldukça yüksektir ve ortalama hastanede kalış süresi 9 günden uzundur.
- ◆ Bununla birlikte, paket fiyatın DRG fiyatından yüksek olduğu üç DRG bulunmaktadır: G03C (özo-gastro-duodenal cerrahi), I01Z (bilateral veya multiple majör alt ekstremitte eklem ameliyatı) ve F06B (koroner arter by-pass'ı). I01Z'nin paket fiyatına protez ve implantların dahil olmadığı bir kenara bırakılacak olursa, bunlara ya yeterli geri ödeme sağlanmakta (F06B gibi) ya da daha düşük maliyette tutulmaktadır (G03C).
- ◆ Pek çok paket fiyatın DRG maliyetlerinden ve değerlendirilen (önerilen) fiyatlardan düşük olduğuna dikkat edilmelidir; bu aynı zamanda en yüksek frekanslı DRG'ler

için de geçerlidir. DRG başına fiyat farkı çok yüksek olmamakla birlikte; yüksek hasta sayıları, farkı belirgin kılmaktadır.

- ◆ Ayrıca, DRG'ler tek bir bakım epizodunu (bir kabul) kapsarken, paketlerin bir düzeye kadar hem bakım öncesi tanı aşamasını hem bakım sonrasını ve aynı zamanda komplikasyonları kapsamaması amaçlanmıştır.
- ◆ Son olarak, Üniversite Hastaneleri için geçerli kurala göre, HÜH hastaları için paket fiyatlara %10 eklenmesi gerektiği unutulmamalıdır. DRG'lerle bütün akut hastanelere geri ödeme amaçlandığından, yukarıdaki tabloya %10 katkı uygulanmamıştır; ancak, tanımlanan hastane türleri için düzenlemeler gerekli ve mümkündür.

6.5 Veri Kalitesi

Yukarıda ifade edildiği üzere, DRG gruplandırmasında ve maliyetlendirmesinde HÜH 2004 yılı yatan hastalarından yararlanılmıştır.

Tanımlara ve prosedürlere geriye dönük olarak, mevcut klinik veriler ve halihazırdaki BUT-ACHI eşlemleri temelinde, ICD 10 AM kodları verilmiştir. Hem tanı hem de prosedür ICD 10 AM kodlarında, DRG gruplamasını etkileyen bir hata düzeyi görülmektedir. Kod tahsisinin kusurlu olduğuna işaret eden bir diğer bulgu, çoğu DRG'nin komplikasyonsuz ve komorbiditesiz olmasıdır. Bu, durumu en ağır olan hastaların tedavi gördüğü HÜH gibi bir tesiste şüphe götürür bir durumdur.

Öte yandan, maliyetlendirme uygulaması gerçekleştirilirken bir dizi sorunla karşılaşmış ve bunlar yukarıda ifade edilmiştir. Bu sorunların çoğu, farklı maliyetlerin, resmi Türk maliyet hesaplarına göre tutulup tutulmadığıyla ilgilidir. Ancak, sonunda bu sorunlar giderilmiş ve bulunan maliyetlerin DRG maliyetlerini temsil edecek nitelikte olduğu görülmüştür; kesin maliyetlendirme için ayrıca çalışma yapılması gerekmektedir.

Mevcut projede ve sonrasında kodlama ve maliyetlendirme faaliyetlerinin daha da geliştirilmesiyle, Türkiye daha yüksek veri kalitesine ve daha doğru maliyetlendirmeye kavuşacaktır.

2004 yılında BUT paketleri uygulanmamıştır; dolayısıyla, bizim uygulamamız, HÜH hastalarının paket fiyatlara göre tedavi görüp faturalandırıldığını varsaydığımız bir sanal simülasyondur. Birbirini takip eden yıllar arasında hasta tiplerinde kayda değer bir

değişiklik mümkün olmadığından (savaş veya doğal afet gibi olağanüstü bir durum kaydedilmedikçe), söz konusu varsayım istatistiksel olarak sağlamdır.

7. Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de sağlık hizmetleri maliyetlerinin ve sağlık harcamalarının hızla arttığı bilinmektedir; karar alıcılar da uygulamayı standartlaştırmak amacıyla ve maliyeti kapsayacak şekilde Tanıya Dayalı (Paket) Fiyatlandırmayı uygulamaya koymuşlardır. Ancak, sağlık hizmeti sunucuları arasında paket maliyetlerinin elverişsiz olduğu görüşü vardır.

DRG’ler, tüm dünya genelinde hastane ödemeleri için yaygın olarak kullanıldığından; bu araştırmada, DRG’lere göre ödemenin paketlere bir alternatif olup olamayacağı ve ne düzeyde bir alternatif olabileceği incelenmektedir.

Araştırmada, aşağıda sıralanan bir dizi sonuca varılmıştır;

Araştırmanın analiz aşamasında gösterildiği üzere, halihazırda sadece cerrahi ve diğer ameliyathane dışı prosedür DRG’leri, paketlerle karşılaştırılabilmektedir.

DRG’lerin paketlerle kıyaslanması uygulanabilir; ancak, tanım ve kapsamdaki mevcut farklılıklar, belirli bir düzeyde yaklaşıklığı beraberinde getirmektedir.

Kodlama ve maliyetlendirmenin geriye dönük şekilde, DRG’lere yönelik olarak toplanmamış olan mevcut veriler üzerinde yürütülmesi de kıyaslanabilirliği etkilemektedir. Bu halde dahi, maliyetlendirme uygulaması, DRG’lere fiyat tayininde iyi bir emsal sağlamaktadır.

DRG ve paket fiyatların karşılaştırılmasıyla, üç bağıntılı grup belirlenmiştir: Paketlerin kapsamına girdiği kabul edilen maliyet kalemlerine ait paket fiyatlardan düşük, yüksek ve bu fiyatlarla aynı DRG maliyetleri. Bunun iki açıklaması olabilir: ya bazı paket fiyatlar yetersizdir ya da bazı hastane maliyetleri aşırı yüksektir.

Toplam DRG maliyetleri ve fiyatları ile kıyaslandığında, paket fiyatların kayda değer düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Bunun başlıca açıklaması, aynı bakım epizodu için DRG’lerden daha düşük olan paket kapsamıyla ilintili olabilir.

Son olarak, DRG fiyatlarının paket fiyatlara alternatif olarak kullanılabilmesi, ancak başka araştırmaların da gerekli olduğu sonucuna ulaşılmış bulunmaktayız.

Mevcut araştırmanın, hastanelerdeki akut bakım hizmetlerinin DRG'lere göre maliyetlendirmesinin geliştirilmesi, fiyatlarının belirlenmesi ve geri ödenmesine yönelik olarak bir ilk çalışma yerine geçebileceğini düşünmekteyiz. Türkiye'nin DRG uygulamasına geçme ve geliştirme kararı alması halinde, maliyetlendirme ve fiyatlandırma konusunda çeşitli adımların atılması gereklidir. Bir dizi hedefe yönelik olası bir eylem planı aşağıda verilmektedir.

Kısa vadeli hedefler (2006 sonu itibariyle):

- Proje hastanelerinde hem tanı hem de prosedürler için kaliteli ve güvenilir ICD-10 AM kodlamasının uygulamaya geçirilmesi
- BUT ile ACHI arasında kaliteli eşlemlerin hazırlanması
- Proje hastanelerinden güvenilir maliyet verilerinin toplanması
- Türk hastaneleri için maliyet sepetlerinin tanımlanması (ayıklanması)
- Geneli temsil eder sayıda ve tipte Türk hastanesine kodlama ve maliyetlendirme konularında eğitim götürülmesi

Orta vadeli hedefler (2007-2008)

- Kodlama standartlarının ve kalite kontrolünün hayata geçirilmesi
- Daha fazla sayıda, geneli temsil eder tipte hastanede maliyet çalışmalarının yürütülmesi
- Her DRG için temsili sayıda vakanın derinlemesine analizi ve fiyatlandırmaya temel oluşturmak üzere öngörülebilir bir klinik uygulamayla bağlantılı olarak bütün faturalandırma davranışının değerlendirilmesi
- Klinik yolların geliştirilmesi (tıbbi uygulama standartları, uygulama protokolleri) ve bunların maliyetlendirilmesi ve fiyatlandırılması
- Türk hastanelerinin DRG göreceli ağırlıklarının dışarıdan, uzun süre önce kendini kanıtlamış bir kaynakla karşılaştırılması ve nihai geçerlenmesi.

8. Sözlük ve Kısaltmalar

8.1 Short List of Useful Abbreviations and Acronyms

ACHI	A ustralian C lassification of H ealth I nterventions
ALOS	A verage L ength of S tay
ADRG	A djacent D iagnosis R elated G roup
ADx	A dditional D iagnoses
AR-DRG	A ustralian R efined D iagnosis R elated G roup
BUT	F ee-for-service B enefits S chedule
CC	C omplication and/or C omorbidity
CCL	C omplication and C omorbidity L evel
CMI	C ase M ix I ndex
DRG	D iagnosis R elated G roup
Dx	D iagnosis
HUH	H acettepe U niversity H ospitals
ICD-10	I nternational S tatistical C lassification of D iseases and R elated H ealth P roblems, 10 th revision
ICD-10-AM	I nternational S tatistical C lassification of D iseases and R elated H ealth P roblems., 10 th revision - A ustralian M odification
MBS	M edicare B enefit S chedule
MDC	M ajor D iagnostic C ategory
MIS	M anagement I nformation S ystems
MMCS	M edical M aterial C lassification S ystem
NHICS	N ational H ealth I nterventions C lassification S ystem
NCCH	N ational C entre for C lassification in H ealth
RV, RW	R elative V alue also called R elative W eight
PDx	P rincipal D iagnosis
PICQ	P erformance I ndicators for C oding Q uality
PROC (Px)	P rocedure

8.2 Short Glossary of Terms and Definitions

The information below is intended to help pilot project hospitals better understand and function as part of the project team. Multiple terms/words are often used to describe the same situation/concept, therefore, concrete definitions have been provided below with similar or interchangeable words for the same situation or concept and it is shown in parenthesis.

Adjacent DRGs (ADRGs)

An ADRG consists of one or more DRGs generally defined by the same diagnosis or procedure code list. DRGs within an ADRG have differing levels of resource consumption, and are partitioned on the basis of several factors, including complicating diagnoses, procedures, age, and level of comorbid disease and/or clinical complication. (AR-DRG V5.1)

Additional diagnosis

A condition or complaint either coexisting with the principal diagnosis or arising during the episode of admitted patient care, episode of residential care or attendance at a health care establishment.

Additional diagnoses give information on factors which result in increased length of stay, more intensive treatment or the use of greater resources. They are used for casemix analyses relating to severity of illness and for correct classification of patients into Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRGs). (National METeOR identifier: 270189)

Admission

Admission is the process whereby the hospital accepts responsibility for the patient's care and/or treatment. Admission follows a clinical decision based upon specified criteria that a patient requires same-day or overnight care or treatment. An admission may be formal or statistical.

Formal admission: The administrative process by which a hospital records the commencement of treatment and/or care and/or accommodation of a patient.

Statistical admission: The administrative process by which a hospital records the commencement of a new episode of care, with a new care type, for a patient within one hospital stay.

This treatment and/or care provided to a patient following admission occurs over a period of time and can occur in hospital and/or in the person's home (for hospital-in-the-home patients). (METeOR: Glossary)

Admitted patient (hospitalizations or inpatient cases or treated patients)

A patient who undergoes a hospital's admission process to receive treatment and/or care. This treatment and/or care is provided over a period of time and can occur in the hospital and/or in the person's home (for hospital-in-the-home patients). The patient may be admitted if one or more of the following apply:

- the patient's condition requires clinical management and/or facilities not available in their usual residential environment
- the patient requires observation in order to be assessed or diagnosed
- the patient requires at least daily assessment of their medication needs
- the patient requires a procedure(s) that cannot be performed in a stand-alone facility, such as a doctor's room without specialised support facilities and/or expertise available (e.g. cardiac catheterisation)
- there is a legal requirement for admission (e.g. under child protection legislation)
- the patient is aged nine days or less. (METeOR identifier: 268957)

Age (years)

The age of the person in (completed) years. (METeOR identifier: 290420)

Ambulatory (subgroups include: outpatients, polyclinic)

Patients not admitted to the hospital but instead receive services in the polyclinics of hospitals, ambulatory centers or cabinets, and in physician private practice settings. Patients treated in the emergency room are considered a type of outpatient in many countries.

Birth weight (Admission Weight) (total grams NNNN)

Weight on the date the infant is admitted should be recorded if the weight is less than or equal to 9000g and age is less than 365 days. (METeOR identifier: 269938)

Bottom up costing

The assignment and collection of cost data at the patient level (i.e., costs for individual items and services are known at the patient level).

Casemix

A means of classifying hospital patients to provide a common basis for comparing cost effectiveness and quality of care across hospitals. (AIHW, Australia's Health 1996, <http://www.aihw.gov.au/publications/health/ah96/ah96-x04.html>).

Casemix Index

A calculated value that is a unit-less number allowing a comparison of the one hospital's production of cases in terms of the volume (actual number) and the types of patients (by DRG) treated; it illustrates also differences in resource requirements each hospital may need. Another way to say this is that knowing the casemix of all hospitals allows a comparison of the intensity of the types of patients treated across different hospitals.

Coding system (clinical coding)

Assignment of a numerical and/or alphanumerical code to diagnoses and procedures (found in the clinical record), using a classification system.

Classification systems

A classification system assigns or groups similar items together. In a disease and operation classification system, similar diseases and operations are grouped together under a single code.

Complication and/or comorbidity (CC) codes

These code are diagnoses that are likely to result in significantly greater resource consumption. (AR-DRG V5.1)

Complication and comorbidity levels (CCLs)

CCLs are severity weights given to ALL diagnoses. They range in value from 0-4 for surgical and neonate episodes, and from 0-3 for medical episodes, and have been developed through a combination of medical judgement and statistical analysis. CCL values can vary between ADRGS.

The actual CCL value given to a diagnosis depends on whether the code is a valid CC, an whether it has been categorised as minor, moderate, severe or catastrophic in terms of the ADRG for the record. (AR-DRG V5.1)

Contracting

This is a process used to formalize the agreement (i.e., laws or other binding documents) between payers/insurers and providers specifying what health care services are being purchased from a provider, how many, the prices, and other policy stipulations. A contractual relationship between the payor/insurer/goverenment and the provider is binding for a specified period of time and can then be renegotiated.

Cost

The amount of money a hospital spends to treat one or more episodes of care (admitted patients). Depending on the data available, this information can be known at the overall hospital level, department level, or even the patient level. The cost to care for a patient is made up of both direct and indirect costs, as defined below.

Cost Center

A cost center is a unit which delivers health related services, using similar staff, equipment and methods. Cost centers are typically associated with individual hospital departments. In case-mix costing methodology, each cost center is either classified as a “Direct” or “Overhead” cost center. A direct cost center is one that is directly involved in the delivery of care (Surgery, Radiology etc.). An overhead cost center is one that is NOT directly involved in the delivery of care, but is part of the overall running of the hospital (i.e., cleaning, IT etc.).

Day stay (day case and day surgery)

Patients receiving care in the hospital as an admitted patient without an overnight stay (services may be surgical or non-surgical).

Diagnosis Related Group (DRG)

A patient classification scheme which provides a means of relating the number and types of patients treated in a hospital to the resources required by the hospital. (METeOR identifier: 269660)

Direct Cost

The money hospitals spend on the direct care or treatment of episodes of care (admitted patients). Examples of direct costs include, radiology, pharmacy/drugs, laboratory, salaries of physicians/nurses, etc. These costs are different from indirect costs (overhead) which are not directly related to the care of individual patients, but are more administrative in nature and related to the running of the hospital.

Episode of care

Many different definitions exist for this term. In the project, episode means the period between the admission and discharge of a patient from the hospital. This same period of time between admission and discharge is also referred to as an admitted patient .

External cause code

This code must be used in conjunction with an injury or poisoning codes and can be used with other disease codes. Admitted patients should be coded to the complete ICD-10-AM classification.

An external cause code should be sequenced following the related injury or poisoning code, or following the group of codes, if more than one injury or condition has resulted from this external cause. Provision should be made to record more than one external cause if appropriate. External cause codes in the range W00 to Y34, except Y06 and Y07 must be accompanied by a place of occurrence code.

External cause codes V01 to Y34 must be accompanied by an activity code. (METeOR identifier: 268945)

Financing

This term is broad and inclusive of many concepts, including how money for health care services is collected and distributed and how health care services will be purchased. For the purposes of this project, the term financing relates to how the payer will reimburse or “finance” hospitals for admitted patients (i.e., using DRGs as the mechanism for financing) and can also be inclusive of the mechanism the payer will use to purchase the services (i.e., contracting, budgeting, projective payment, etc.).

Funding

This term is also broad and includes even more concepts than financing. Setting the funding policy for health care services in a country relates to all aspects of health care service delivery, including different settings (i.e., primary care, hospital care, and outpatient care) and concepts such as access, cost, and quality. For example, questions related to whether the right amount of care is being provided, whom it is being provided by, and whether it is appropriate can be discussed in the broader context of creating a funding policy that meets the needs of the country in question. Financing health care

services is one aspect of creating a funding policy, and hospital financing is one element of the overall funding policy.

Grouper software

A specially designed computer software that assigns patient episodes of care to DRGs according to this classification (AR-DRG V5.1)

Hospital stay

This refers to the time that elapses between the time a patient enters the hospital and leaving the hospital, excluding leave (with and without permission, and contract) periods.

Leave

The temporary absence of the patient from the hospital (during an admission), with medical approval.

Length of stay (LOS)

The length of stay of a patient in the hospital is measured by subtracting the separation date from the admission date and is measured in patient days. A same-day patient is allocated a length of stay of one patient day. The length of stay of an overnight stay patient is calculated by subtracting the date the patient is admitted from the date of separation and deducting total leave days.

Medical Record (clinical record, patient record)

Histories, reports, diagnoses, prognoses, interpretations, and other data or records, written or electronic, that pertain to a patient's medical condition and which are maintained by a physician, hospital, or other provider of services or facilities for medical treatment.

Major diagnostic category (MDC)

Major diagnostic categories are 23 mutually exclusive categories into which all possible principal diagnoses fall. The diagnoses in each category correspond to a single body system or aetiology, broadly reflecting the speciality providing care. Each category is partitioned according to whether or not a surgical procedure was performed. This preliminary partitioning into major diagnostic categories occurs before a diagnosis related group is assigned. The Australian refined diagnosis related groups depart from the use of principal diagnosis as the initial variable in the assignment of some groups. A hierarchy of all exceptions to the principal diagnosis-based assignment to a major diagnostic category has been created. As a consequence, certain Australian refined diagnosis related groups are not unique to a major diagnostic category. This requires both a major diagnostic category and an Australian refined diagnosis related group to be generated per patient.

The generation of a major diagnostic category to accompany each Australian national diagnosis related group is a requirement of the latter as diagnosis related groups are not unique. (METeOR identifier: 269575)

Mapping

The term ‘mapping’ refers to the process of finding an ‘equivalent’ code between two classifications enabling interpretation of one classification in terms of the other¹

Mode of separation

Status at separation of person (discharge/transfer/death) and place to which person is released (where applicable). Required for outcome analyses, for analyses of intersectoral patient flows and to assist in the continuity of care and classification of episodes into diagnosis related groups. (METeOR identifier: 269562)

Morbidity data

A term that has been used to describe the data collected from hospitals by State and Territory health authorities and/or the Australian Bureau of Statistics

Non-operating room (NonOR) procedures

NonORs are procedures considered significant by the classification for some MDCs. However, procedures identified as NonOR for purposes of AR-DRG Version 5.1 may take place in operating rooms. If a nonOR procedure is not significant in an MDC, it will be grouped to a medical DRG. (AR-DRG V5.1)

Operating Room (OR) procedures

Ors are procedures considered significant throughout AR-DRG Version 5.1. If an OR procedure is not significant in the MDC that the episode is assigned to, it will be grouped to one of the error DRGs 901Z, 902Z and 903Z. (AR-DRG V5.1)

Patient clinical complexity level (PCCL)

PCCL is a measure of the cumulative effect of a patient’s complications and comorbidities, and is calculated for each episode. The calculation is complex and has been designed to prevent similar conditions from being counted more than once. (AR-DRG V5.1)

Non-operating room (NonOR) procedures

NonORs are procedures considered significant by the classification for some MDCs. However, procedures identified as NonOR for purposes of AR-DRG Version 5.1 may take place in operating rooms. If a nonOR procedure is not significant in an MDC, it will be grouped to a medical DRG. (AR-DRG V5.1)

Overhead Cost

The money hospitals spend on the running of the hospital (in order to be able to treat patients). This money, or the expenses hospitals incur relates to the overhead and administrative aspects of running the hospital and includes things such as laundry, housekeeping, electricity, depreciation, etc. These costs that hospitals incur are not directly attributable to individual admitted patients, but must be allocated to them in order to arrive at an accurate picture of the total cost (inclusive of both direct and overhead costs) hospitals incur to treat episodes of care (admitted patients).

¹ National Coding Centre - Coding Matters Vol. 2, No.4 April 1996.

Principal diagnosis (PDx)

The diagnosis established after study to be chiefly responsible for occasioning an episode of admitted patient care, an episode of residential care or an attendance at the health care establishment.

The principal diagnosis is a major determinant in the classification of Australian Refined Diagnosis Related Groups and Major Diagnostic Categories.

Each episode of admitted patient care must have a principal diagnosis and may have additional diagnoses. The diagnosis can include a disease, condition, injury, poisoning, sign, symptom, abnormal finding, complaint, or other factor influencing health status. (METeOR identifier: 269654)

Price

This is the amount of money hospitals “charge” or “invoice” the payer and it typically represents the “value” of the service rendered and covers the cost and also includes some money for “profit”. The price is not the same as the cost and is typically higher in cases where hospitals are able to “charge” the payer for their services. The price should not be confused with cost nor should it be confused with the tariff which represents the money that the payer gives the hospital – which may be the same as what is “charged”, but is most typically some amount lower, that may or may not fully cover the exact cost incurred by the hospital to provide the respective services.

Procedure code

Record and code all procedures undertaken during the episode of care in accordance with the ICD-10-AM Australian Coding Standards. Procedures are derived from and must be substantiated by clinical documentation. (METeOR identifier: 269932)

Relative weights (relative values)

This is a unit-less number that represents the resource intensity/requirements of one type of case as defined by the DRG compared to the average. Relative weights are ideally calculated from patient level cost data. The cost of one DRG (numerator) is divided by the average cost of any admitted patient (denominator) and this is repeated for each DRG (different numerators and the same denominator) resulting in a list of unit-less numbers – one for each DRG. Relative weights are required in order to set DRG prices. Each relative weight, when multiplied by the base or average price for the average admitted case, is then converted into a price for the DRG.

Same day episode

A same-day patient is a patient who is admitted and separates on the same date.

Separation (discharge)

Separation is the process by which an episode of care for an admitted patient ceases. A separation may be formal or statistical.

Formal separation: The administrative process by which a hospital records the cessation of treatment and/or care and/or accommodation of a patient.

Statistical separation: The administrative process by which a hospital records the cessation of an episode of care for a patient within the one hospital stay.

Service Weights

A service weight is similar in concept to a relative weight (relative value) but it reflects the cost of the intermediate resources (i.e., nursing, medical, pathology, imaging, supplies etc.) that makes up each respective DRG. The service weights making up on DRG can be compared to the service weights making up other DRGs in order to see what intermediate resources are driving the overall cost of each DRG.

Surgical, Other and Medical partitions

MDCs are sub-divided into a maximum of three separate partitions, for Surgical, Other and Medical. The presence or absence of OR or NonOR procedures is generally responsible for the assignment of a record to one or other of these partitions. (AR-DRG V5.1)

Tariff

The tariff is the amount of money the payer/insurer/government pays for specific services and represents what they “value” the service in monetary terms. It is what the hospital receives in terms of payments/budgets. This is not necessarily the same as what it costs the hospital to treat an admitted patient or even the price that hospitals “charge”, and should therefore not be confused with those concepts.

Top-down costing

The allocation of cost data from hospital general ledger and accounting systems to cost centers (departments) and admitted patients. This method is less precise than bottom-up costing, but more often used as cost data at the aggregate hospital level is more readily available than patient level cost data.

Ek 1. En yüksek frekanslı DRG'lerin fiyatlandırılmasına ilişkin olarak beklenen çıktılar

D.B.	En yüksek frekanslı DRG'lerin fiyatlandırılması	Süre (ay)
D.B. 2.3	Hali hazırda kullanımda olan paket uygulamalarına alternatif sağlamak üzere, en sık görülen ve pahalı tıbbi ve cerrahi DRG'ler, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin maliyet yapısına göre fiyatlandırılacaktır.	5
D.B.2.3.1	En sık görülen ve pahalı en fazla 20 tıbbi ve cerrahi DRG, Sorumlu Proje Yöneticisi ve Komite tarafından onaylanmak üzere belirlenecektir.	5
D.B.2.3.2	Seçilen DRG'lerin maliyet kalemleri belirlenecektir.	5
D.2.3.3	DRG'ler, bir uzman grup tarafından, ülkenin maliyet yapısı dikkate alınarak fiyatlandırılacaktır.	5

Ek 2. 2004 HÜH AR DRG'leri ve ilgili maliyetler

Ek 3. İlk 20 HÜH AR DRG'si ve ilgili ağırlıklı ortalama paket ücretler

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
Total		1.00	29,664	3,097						
901Z	Ext Or Pr Unrel To Pdx	1.32	1,496	4,097	2,452		Error DRG; Coding problem			0
F42B	Crc Dsrđ-Ami+lc In Pr-Cmpdx/Pr	0.32	1,246	994	665	P700.810-840	7 BUT P.codes, gen anaest. Included (in DRG)		550	0.827
960Z	Ungroupable	0.58	1,012	1,804	1,048					0
O01C	Caesarean Delivery -Cscđ	0.63	936	1,939	943	P619.930			762	0.808
N60B	Malignancy Fem Reprod Sys-Cscđ	0.43	723	1,346	1,029		Diagnoses, no OR procedure, medical DRG			0
B02C	Craniotomy - Cc	1.47	663	4,563	3,286	P615.160-680	93 BUT and PBUT codes		2,091	0.6363
C16A	Lens Procedures	0.53	645	1,637	1,006	P617.290-525	26 P.BUT codes		564	0.56
R61B	Lymphma &N-Acute Leukaemia-Ccc	1.86	601	5,769	3,776		No AR-DRG procedure codes			0
U65Z	Anxiety Disorders	0.19	480	603	304		No AR-DRG procedure codes			0
C63B	Other Disorders Of The Eye -Cc	0.38	444	1,191	637		Medical DRG, Dx only			0
L04C	Kdy,Urt&Mjr Bldr Pr N-Npm-Cc	1.21	324	3,740	2,244		86 P-But procedures		1,183	0.527
G60B	Digestive Malignancy - Cscđ	0.80	317	2,479	1,528					0
H07B	Open Cholecystectomy-Cde-Ccc	0.43	299	1,329	903		8 BUT codes, 3 procedures not P BUT codes		709	0.78
L67C	Oth Kidny & Urny Trct Dx-Cscđ	0.90	289	2,775	1,503					0
A06Z	Tracheostomy Or Ventilation>95	4.60	288	14,249	8,912	P608500	Several BUT codes, yet no code for mechanical ventilation, which is ressource consumptive; tracheostomy has a BUT package price of 493.3, which seems very low. Most of this DRG cost is driven by the medical condition which imposed MV. It is a pre MDC AR-DRG			
I65B	Con Tis Mal,Inc Path Fx -Cscđ	1.64	279	5,086	2,912					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
G07B	Appendicectomy - Csc	0.30	275	944	723	P610130			686	0.94
P67C	Neo,Admwt >2499G-Sig Or Pr+Otp	1.37	268	4,257	2,206					0
K06Z	Thyroid Procedures	0.57	267	1,773	1,130		Good mapping		1,024	0.9
D66B	Oth Ear,Nose,Mouth&Thrt Dx -Cc	0.79	264	2,457	1,131					0
H63B	Dsrd Lvr-Mal,Cirr,Alc Hep-Csc	0.33	262	1,020	630					0
N06Z	Fem Repr Sys Reconstructive Pr	0.54	247	1,680	837		25 BUT P codes, good mapping		503	0.6
G03C	Stmch,Oeshpgl&Ddnl Pr-Mal-Csc	0.33	238	1,022	645		56 But P codes		1,345	2.08
J62B	Mal Breast Dis (A>69-Cc)/-Csc	0.77	237	2,371	1,495					0
D60B	Ear Nose Mouth&Throat Mal-Csc	1.01	230	3,118	1,558					0
L62B	Kdny&Unry Trct Neoplasms -Csc	0.66	229	2,044	1,244					0
P67D	Neo,Admwt >2499G-Sig Or Pr-Prb	0.51	218	1,565	793					0
E62C	Respiratory Infectn/Inflam-Cc	1.14	215	3,545	1,618					0
I10B	Other Back & Neck Procs - Csc	0.84	212	2,607	1,560		73 BUT P codes		1,177	0.75
N05B	Ooph&Com Fal Tube Pr Nmal-Csc	0.53	208	1,655	866		12 BUT P codes		815	0.94
G70B	Other Digestive System Diag-Cc	0.42	205	1,313	797					0
F14C	Vasc Pr-E. Mjr Reconstr-Pump-Csc	0.66	203	2,044	1,493		160 BUT P codes, grafts not included		649	0.43
D63B	Otitis Media & Uri - Cc	0.53	195	1,632	796					0
B70C	Stroke -Csc	1.12	192	3,455	1,949					0
E71C	Respiratory Neoplasms -Cc	0.66	185	2,057	1,327					0
G09Z	Inguinal&Femoral Hernia Pr A>0	0.38	175	1,162	790		No BUT femoral hernia code??		603	0.76
F65B	Peripheral Vascular Dsrd -Csc	0.70	172	2,157	1,466					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
K64B	Endocrine Disorders - Csc	0.78	172	2,411	1,351					0
F09B	Oth Cardiothor Pr-Pmp -Ccc	1.31	163	4,045	2,732		need mapping			0
N07Z	Oth Utern & Adnexa Pr For Nmal	0.43	160	1,323	697		good mapping		648	0.92
F68Z	Congenital Heart Disease	0.77	158	2,391	1,496					0
D10Z	Nasal Procedures	0.50	155	1,543	781		23 codes		621	0.79
M60B	Malignancy, Male Repr Sys-Csc	1.03	154	3,203	2,143					0
K60B	Diabetes - Csc	0.83	151	2,573	1,561					0
I01Z	Bil/Mlti Mjr Jt Pr Lwr Extrmt	1.74	147	5,380	2,937		good mapping, prosthesis not included		3,169	1.07
T64B	Oth Infectous&Parstic Dis-Csc	1.16	145	3,584	2,019					0
F06B	Coronary Bypass-Inv Inves-Csc	1.45	143	4,491	3,155				5,583	1.76
H61B	Mal Hept Sys (A>69-Csc)/-Ccc	0.93	143	2,885	1,824					0
G02B	Mjr Small & Large Bowel Pr-Ccc	1.95	138	6,027	4,171		Many BUT codes; "major" definition			0
I76C	Oth Musculoskeletl Dsr A<70-Cc	0.81	137	2,516	1,341					0
R60C	Acute Leukaemia - Csc	5.67	136	17,561	12,337					0
B02B	Craniotomy + Smcc	1.62	135	5,019	3,319		excellent, same price as B02C, but more expensive patients		1,817	0.54
I68B	Non-Surg Spinal Disorders -Ccc	1.48	135	4,570	2,006					0
L07B	Transurethral Procs - Csc	0.62	134	1,921	1,203		good mapping		407	0.34
F66A	Coronary Atherosclerosis + Cc	0.59	133	1,824	1,208					0
O66A	Antenatal&Oth Obstetric Adm	0.44	133	1,359	581					0
P67B	Neo,Admwt >2499G-Sig Or Pr+Mjp	1.57	133	4,870	2,571					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
B67C	Degnrtrv Nerv Sys Dis A<60-Csc	0.94	132	2,913	1,559					0
G69Z	Oesphs & Misc Dig Sys Dis A<10	0.44	132	1,351	797					0
N04Z	Hysterectomy For Non-Malignanc	0.59	132	1,841	941	P620530	Hysterectomy, abdominal		953	1.01
N62B	Mnstrl&Oth Fem Repr Sys Dis-Cc	0.31	132	955	473					0
K62C	Misc Metabolic Disrd A<75-Csc	0.60	131	1,871	900					0
N03B	Utrn,Adnx Pr-Ovrn/Adnxl Mal-Cc	1.09	131	3,373	1,770					0
E75C	Other Resp Sys Dx A<65 - Cc	0.36	130	1,127	696					0
J67A	Minor Skin Disorders	0.87	130	2,689	1,399					0
B66B	Nervous System Neoplasm-Csc	1.50	125	4,660	2,296					0
B81B	Other Dsr Of Nervous Sys-Csc	0.87	124	2,693	1,736					0
B76B	Seizure - Csc	1.14	123	3,530	1,965					0
G11B	Anal & Stomal Procedures -Csc	0.32	121	995	667					0
F67A	Hypertension + Cc	0.77	114	2,382	1,559					0
R01B	Lymphma&Leukma+Mjr Or Pr -Csc	4.92	111	15,233	11,033					0
C61Z	Neurological & Vascl Eye Dsr	0.46	110	1,420	777					0
B68B	Mlt Sclrosis&Cerebel Ataxia-Cc	0.80	106	2,487	1,218					0
N02B	Utrn,Adnx Pr+Ovrn/Adnxl Mal-Cc	1.57	100	4,864	2,728					0
J68A	Major Skin Disorders	0.55	99	1,693	942					0
L03B	Kdny,Urt&Mjr Bldr Pr Npsm-Csc	1.46	99	4,530	2,850					0
G67B	Oesphs, Gastr&Mis Dig A>9-Csc	0.33	98	1,007	606					0
U61B	Schizophrenia Disorders-Mhls	1.10	98	3,415	1,225					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
F18Z	Crdc Pcmkr Revsn -Dvc Rplcmnt	0.96	93	2,982	1,739					0
G03A	Stomch,Oeshpgl & Duodnl Pr+Mal	2.07	93	6,420	4,132					0
F42A	Crc Dsrđ-Ami+lc In Pr+Cmpdx/Pr	0.57	92	1,778	1,154					0
J64B	Cellulitis A>59 -Cscđ / A<60	0.60	92	1,863	989					0
Q61C	Red Blood Cell Disders - Cscđ	2.27	91	7,018	4,522					0
L64Z	Urinary Stones & Obstruction	0.93	89	2,866	1,632					0
M02B	Transurethral Prostectomy-Cscđ	0.64	88	1,985	1,219					0
F75C	Other Circulaty System Dx-Cscđ	0.82	87	2,540	1,472					0
B71B	Cranial & Periphł Nerv Dsrđ-Cc	0.96	86	2,970	1,267					0
I66B	Inflm Musculsktl Dsr -Cscđ	1.11	85	3,436	1,787					0
L60C	Renal Failure -Cscđ	0.92	85	2,854	1,619					0
B69B	Tia & Precerebral Occlun-Cscđ	0.58	82	1,781	1,088					0
D01Z	Cochlear Implant	3.21	82	9,952	7,017					0
F66B	Coronary Atherosclerosis - Cc	0.47	82	1,447	953					0
M01Z	Major Male Pelvic Procedures	1.51	82	4,680	3,167					0
U63B	Major Affective Dsrđ A<70-Cscđ	1.02	82	3,164	1,196					0
E71B	Respiratory Neoplasms +Smcc	1.39	81	4,292	2,781					0
F69B	Valvular Disorders - Cscđ	0.67	80	2,085	1,299					0
H01B	Pancreas, Liver & Shunt Pr-Ccc	1.46	79	4,524	2,932					0
D03Z	Surgcl Rpr Cleft Lip/Palate Dx	0.87	77	2,709	1,499					0
X62B	Poisng/Toxc Eff Drugs A<60 -Cc	0.31	77	958	522					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLİ FİYATI	ORAN
H05B	Hepatobiliary Diagntic Pr-Csc	1.56	76	4,818	3,064					0
D65Z	Nasal Trauma & Deformity	0.31	75	973	524					0
I69C	Bne Dis&Spfc Arthro A<75-Csc	1.24	75	3,830	1,581					0
J10Z	Sk,Subc Tis & Brst Plastic Pr	0.92	75	2,858	1,579					0
O60B	Vaginal Delivery -Csc	1.07	75	3,300	1,329	P619920	Normal delivery, with complications			
L63C	Kdny & Unry Trct Inf A<70-Csc	0.48	74	1,488	851					0
F41B	Crc Dsrđ+Ami+Inva Inve Pr-Csc	0.66	73	2,033	1,320					0
H64B	Disorders Of Biliary Tract -Cc	0.58	73	1,796	1,038					0
F08B	Mjr Reconstrc Vasc Pr-Pump-Ccc	2.80	72	8,674	7,123					0
Q02B	Oth Or Pr Bld&Bld Frm Org-Csc	1.46	72	4,532	2,583					0
Q62Z	Coagulation Disorders	1.04	71	3,232	1,862					0
E01B	Major Chest Procedure - Ccc	1.04	70	3,228	2,176					0
K63Z	Inborn Errors Of Metabolism	1.12	70	3,460	1,933					0
D09Z	Misc Ear,Nose,Mouth&Throat Pr	0.95	69	2,940	1,387					0
902Z	Non-Ext Or Pr Unrel To Pdx	0.73	68	2,255	1,339					0
B72B	Nrvs Sys Inf Ex Vrl Mngts-Csc	1.09	67	3,387	1,850					0
E62B	Respiratry Infectn/Inflam+Smcc	0.86	67	2,663	1,728					0
C15A	Glaucoma/Cx Cataract Procs	0.97	66	2,993	1,659					0
F67B	Hypertension - Cc	0.73	66	2,266	1,362					0
G66B	Abdmnl Pain/Mesentrc Adents-Cc	0.20	66	618	380					0
O63Z	Abortion-Or Proc	0.45	66	1,397	598					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
G05B	Mnr Small & Large Bowel Pr -Cc	0.95	65	2,930	2,016					0
F71B	N-Mjr Arythm&Conductn Dsrd-Csc	0.37	64	1,132	690					0
K09Z	Other Endcrn, Nutr& Meta Or Pr	1.74	64	5,378	3,592					0
P67A	Neo,Admwt >2499G-Sig Or Pr+Mmp	2.19	62	6,777	3,574					0
U64Z	Oth Affect & Somatoform Dsrd	0.98	62	3,035	1,260					0
I21Z	Loc Ex, Rem Int Fix Dev Hp&Fmr	0.89	61	2,766	1,521					0
M03B	Penis Procedures - Cc	0.33	61	1,018	716					0
Q60C	Reticlendo&Imnty Dis-Csc-Mal	3.05	60	9,433	5,459					0
B06B	Cbl Psy,Mus Dysy,Npthy Pr-Csc	1.18	59	3,657	2,088					0
C02Z	Enucleations & Orbital Procs	0.98	59	3,047	1,683					0
E60B	Cystic Fibrosis -Csc	1.19	59	3,696	2,112					0
G68B	Gastroenteritis A<10 - Cc	0.47	59	1,470	934					0
C03Z	Retinal Procedures	0.63	56	1,947	1,125					0
N08Z	Endos & Lapar Pr, Fem Repr Sys	0.39	56	1,197	709					0
I20Z	Other Foot Procedures	0.75	54	2,323	1,278					0
F04B	Crđ Vlv Pr+Pmp-Inv Inves-Ccc	1.68	52	5,201	3,571					0
G08B	Abdom & Oth Hrn Pr 0<A<60-Csc	0.55	52	1,694	1,085					0
G70A	Other Digestive System Diag+Cc	1.21	52	3,753	1,902					0
I75C	Inj Sh,Arm,Elb,Kn,Leg A<65-Cc	0.64	50	1,978	1,356					0
T01C	Or Proc Infect & Paras Dis-Cc	1.76	48	5,458	3,014					0
D11Z	Tonsillectomy, Adenoidectomy	0.58	47	1,802	950	P603090				0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
F10Z	Perc Coronary Intervent+Ami	1.09	47	3,362	2,377					0
B03B	Spinal Procedures - Csc	1.38	46	4,283	2,490					0
F62B	Heart Failure & Shock - Ccc	0.73	46	2,249	1,555					0
C63A	Other Disorders Of The Eye +Cc	0.91	45	2,809	1,681					0
G65B	Gi Obstruction - Cc	0.30	45	937	573					0
J63Z	Non-Malignant Breast Disorders	0.38	45	1,164	761					0
K60A	Diabetes + Csc	1.08	45	3,353	2,311					0
K62B	Misc Metabolic Disrd A>74/+Scc	0.55	45	1,714	1,084					0
I06Z	Spinal Fusion + Deformity	2.37	44	7,324	4,305					0
I30Z	Hand Procedures	0.70	44	2,166	1,200					0
U68Z	Childhood Mental Disorders	1.05	44	3,249	1,778					0
D02B	Head & Neck Pr+Malignancy/+Mcc	3.54	43	10,950	4,791					0
G44B	Other Colonoscopy-Csc	0.74	43	2,302	1,392					0
I17Z	Maxillo-Facial Surgery	1.18	43	3,663	1,917					0
I18Z	Other Knee Procedures	0.68	43	2,091	1,195					0
I70Z	Non-Specific Arthropathies	2.38	43	7,364	2,402					0
I16Z	Other Shoulder Procedures	0.91	42	2,832	1,563					0
D67A	Oral&Dntal Dis-Extrct&Restn	0.58	41	1,808	953					0
G60A	Digestive Malignancy + Csc	1.41	41	4,365	2,730					0
L65B	Kdny & Unry Tr Sgns&Symps-Csc	0.74	41	2,288	1,301					0
T01B	Or Proc Infect& Paras Dis+Smcc	2.57	41	7,958	5,279					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLİ FİYATI	ORAN
D61Z	Dysequilibrium	0.53	40	1,631	644					0
G08A	Abdom & Oth Hern Pr A>59/+Csc	0.64	40	1,975	1,256					0
J11Z	Other Skin, Subc Tis & Brst Pr	1.27	40	3,923	2,269					0
K05Z	Parathyroid Procedures	0.85	40	2,630	1,646					0
M64Z	Other Male Reproductive Sys Dx	0.36	40	1,130	726					0
F70B	Mjr Arrhythmia&Crdc Arrst-Csc	0.43	38	1,333	855					0
E70B	Whoopng Cgh &Acte Brnchio-Cc	0.33	37	1,020	622					0
T64A	Oth Infectous&Parstic Dis+Csc	1.79	37	5,540	3,486					0
Y62B	Other Burns A<65 -Csc -Comp	0.48	37	1,480	916					0
F14B	Vasc Pr-Mjr Reconstrc-Pump+Scc	0.93	36	2,887	1,972					0
G68A	Gastroenteritis A<10 + Cc	0.40	36	1,233	804					0
B67A	Degnr tv Nerv Sys Dis+Csc	0.96	34	2,968	1,771					0
F02Z	Aicd Cmpnt Implntr/Replcmnt	1.35	34	4,182	2,425					0
I09B	Spinal Fusion - Csc	1.38	34	4,285	2,481					0
I76B	Oth Muscl Dsr A>69/+Cc	1.34	34	4,148	2,681					0
P06B	Neo,Admwt >2499G+Sig Or Pr-Mmp	4.51	34	13,964	8,157					0
Q02A	Oth Or Pr Bld&Bld Frm Org+Csc	1.39	34	4,307	2,641					0
S65C	Hiv-Related Diseases -Csc	0.92	34	2,834	1,654					0
T60A	Septicaemia + Csc	2.04	34	6,325	4,347					0
C11Z	Eyelid Procedures	0.39	33	1,220	718					0
F05B	Coronary Bypass+Inv Inves-Ccc	1.87	33	5,796	3,977					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
H62B	Disorders Pancreas-Malig-Csc	0.69	33	2,141	1,347					0
J08B	Oth Skn Grf&Dbrdmt Pr-Csc	2.33	33	7,225	3,631					0
N61Z	Infections, Female Reprod Syst	0.31	33	963	453					0
R62B	Other Neoplastic Disorders -Cc	0.70	33	2,182	1,165					0
Y03Z	Other Or Procs For Other Burns	0.94	33	2,913	2,035					0
I13C	Humer,Tib,Fib,Ank Pr A<60-Csc	1.09	32	3,364	1,856					0
M61B	Benign Prostatic Hypertry-Csc	0.62	32	1,919	1,065					0
B65Z	Cerebral Palsy	0.74	31	2,296	1,254					0
J06B	Major Pr Non-Malig Breast Cnds	0.61	31	1,889	1,170					0
T63B	Viral Illness A<60 -Cc	0.63	31	1,940	1,043					0
C04Z	Major Corn, Scleral&Conjnt Pr	0.70	30	2,152	1,175					0
D02C	Head & Neck Pr -Malignancy -Cc	1.52	30	4,716	2,178					0
G12B	Oth Digest Sys Or Pr-Csc	0.94	30	2,899	1,935					0
I04Z	Knee Replacemt & Reattach	0.94	30	2,902	1,650					0
I27B	Soft Tissue Procedures -Csc	1.36	30	4,226	2,350					0
K64A	Endocrine Disorders + Csc	1.06	30	3,289	2,081					0
O60C	Vaginal Del Single Uncompl	0.20	30	632	280					0
U60Z	Mental Health Treat,Samedy-Ect	0.04	30	121	78					0
E65B	Chronic Obstruct Airway Dis-Csc	0.71	29	2,187	1,517					0
F69A	Valvular Disorders + Csc	0.68	29	2,091	1,188					0
B63Z	Dementia&Chronic Disturb Cerebral Fn	0.82	28	2,534	1,337					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLİ FİYATI	ORAN
D05Z	Parotid Gland Procedures	1.18	28	3,650	1,655					0
H63A	Dsrd Lvr-Mal,Cirr,Alc Hep+Csc	1.49	28	4,613	2,874					0
M04B	Testes Procedures - Cc	0.62	28	1,928	1,122					0
E02C	Other Respiraty Sys Or Pr-Csc	1.08	27	3,348	2,194					0
I19Z	Other Elbow, Forearm Procs	1.41	27	4,371	2,378					0
J14Z	Major Breast Reconstructions	0.85	27	2,637	1,582					0
L04B	Kdy,Urt&Mjr Bldr Pr N-Npm+Smcc	1.80	27	5,560	3,203					0
N11A	Oth Fem Rep S Pr A>64/+Mal/+Cc	1.53	27	4,728	2,601					0
R03B	Lymphma Leukma+Oth Or Pr -Csc	2.98	27	9,221	6,394					0
O66B	Antenatal&Oth Obstetric Adm,Sd	0.04	26	124	68					0
T62B	Fever Of Unknown Origin - Cc	0.67	26	2,090	1,335					0
B60B	Estab Para/Quad+/-Or Pr-Ccc	1.37	25	4,249	2,305					0
B67B	Degnr tv Nerv Sys Dis A>59-Csc	0.91	25	2,830	1,322					0
B72A	Nrvs Sys Inf Ex Vrl Mngts+Csc	1.12	25	3,480	2,217					0
F75B	Other Circularty System Dx+Scc	1.04	25	3,214	1,916					0
I29Z	Knee Reconstruction/Revision	0.68	25	2,096	1,197					0
Q61B	Red Blood Cell Disders + Scc	1.01	25	3,125	2,175					0
B70B	Stroke +Scc	1.28	24	3,971	2,374					0
B73Z	Viral Meningitis	0.79	24	2,457	1,258					0
D12Z	Oth Ear,Nose,Mouth & Throat Pr	1.56	24	4,845	2,367					0
D14Z	Mouth & Salivary Gland Procs	0.81	24	2,516	1,164					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
F63B	Venous Thrombosis - Csc	0.50	24	1,540	858					0
I08B	Other Hip & Femur Pr -Csc	1.51	24	4,671	2,497					0
I74C	Inj Fram,Wr,Hand,Foot A<75-Cc	0.37	24	1,131	673					0
G03B	Stmch,Oeshpgl&Ddnl Pr-Mal+Csc	1.44	23	4,444	2,613					0
H05A	Hepatobiliary Diagntic Pr+Csc	1.71	23	5,284	3,432					0
G63Z	Uncomplicated Peptic Ulcer	0.28	22	868	591		no procedures listed in AR-DRGs			0
R01A	Lymphma&Leukma+Mjr Or Pr +Csc	3.29	22	10,202	7,426					0
T63A	Viral Illness A>59/+Cc	2.20	22	6,820	3,906					0
F60B	Crc Dsr+Ami-Inva Inve Pr-Csc	0.58	21	1,800	1,268					0
H07A	Open Cholecystectomy+Cde/+Ccc	1.09	20	3,362	2,029					0
L06B	Minor Bladder Procedures -Csc	0.97	20	3,003	2,046					0
N09Z	Conistn,Vagina,Cervix&Vulva Pr	0.76	20	2,357	1,144					0
P06A	Neo,Admwt >2499G+Sig Or Pr+Mmp	1.58	20	4,896	3,247					0
P60B	Neo,D/Tr<5D Adm-Sig Pr-Newborn	0.58	20	1,795	1,118					0
963Z	Neonatal Dx Not Consnt Age/Wgt	0.81	19	2,499	1,414					0
E65A	Chronic Obstruct Airway Dis+Csc	0.63	19	1,957	1,268					0
E69C	Bronchitis & Asthma A<50 -Cc	0.32	19	984	538					0
F09A	Oth Cardiothor Pr-Pmp+Ccc	2.00	19	6,198	3,750					0
F60C	Crc Dsr+Ami-Inva Inve Pr Died	0.77	19	2,377	1,863					0
J62A	Mal Breast Dis (A>69+Cc)/+Csc	0.78	19	2,414	1,493					0
L09C	Oth Kidny & Urnry Trct Pr-Csc	1.19	19	3,691	2,204					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
O05Z	Abortion+ Or Proc	0.35	19	1,094	506					0
Q01Z	Splenectomy	0.86	19	2,650	1,843					0
T60B	Septicaemia - Csc	2.42	19	7,487	5,075					0
961Z	Unacceptable Principal Dx	0.39	18	1,213	658					0
D60A	Ear Nose Mouth&Throat Mal+Csc	1.46	18	4,529	2,811					0
F19Z	Oth Trns-Vsclr Perc Crdc Intrv	5.60	18	17,345	8,665					0
I23Z	Loc Ex,Rem Int Fix-Hp&Fmr	0.95	18	2,934	1,905					0
L08B	Urethral Procedures - Cc	0.81	18	2,514	1,547					0
L42Z	Esw Lithotripsy+Urinary Stones	0.43	18	1,347	709					0
U62B	Par&Acute Psych Dsrd-Csc-Mhls	0.86	18	2,661	952					0
B66A	Nervous System Neoplasm+Csc	1.71	17	5,303	3,072					0
D63A	Otitis Media & Uri + Cc	0.32	17	1,001	532					0
E63Z	Sleep Apnoea	0.07	17	211	121	P550020	Apnea test	No BUT Package		#VALUE!
F72B	Unstable Angina - Csc	0.18	17	564	406					0
G05A	Mnr Small & Large Bowel Pr +Cc	1.42	17	4,410	3,049					0
I78B	Fracture Of Neck Femur-Csc	0.80	17	2,478	1,476					0
L05B	Tranureth Prostatectomy -Csc	1.37	17	4,227	2,763	P621390	? Not sure if this is a match			0
L63B	Kdny & Unry Trct Inf A>69/+Sc	0.54	17	1,679	1,109					0
Q60A	Retiando&Imnty Dis+Csc	1.17	17	3,615	2,239					0
C01Z	Proc For Penetratng Eye Injury	0.83	16	2,556	1,566					0
E61B	Pulmonary Embolism - Csc	1.23	16	3,794	2,277					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
E74C	Interstitial Lung Dis -Csc	0.86	16	2,674	1,609					0
H60C	Cirrhosis & Alc Hepatitis-Csc	0.28	16	855	496					0
U66Z	Eating & Obsessv-Compulsv Dsr	1.89	16	5,859	2,665					0
V60B	Alcohol Intoxicatn&Withdrwl-Cc	0.41	16	1,264	480					0
X60C	Injuries A<65	0.42	16	1,295	776					0
A09B	Renal Transplant -Pancreas-Ccc	2.36	15	7,313	4,842	P618610	Not sure if this is a good match			0
B68A	Mlt Scrosis&Cerebel Ataxia+Cc	0.90	15	2,781	1,249					0
B76A	Seizure + Csc	0.74	15	2,305	1,362					0
F71A	N-Mjr Arythm&Conductn Dsr+Csc	0.93	15	2,869	2,046					0
H02C	Mjr Biliary Tract Pr-Mal-Cc	1.48	15	4,593	2,696					0
I11Z	Limb Lengthening Procedures	1.86	15	5,763	3,146					0
I65A	Con Tis Mal,Inc Path Fx +Csc	1.99	15	6,163	3,525					0
I68A	Non-Surg Spinal Disorders +Cc	1.79	15	5,553	3,306					0
L66Z	Urethral Stricture	0.54	15	1,669	965					0
M62B	Inflammation Male Reprd Sys-Cc	0.43	15	1,343	701					0
R02B	Oth Nplstc Dsr+Mjr Or Pr-Csc	1.36	15	4,201	2,305					0
Z64A	Oth Fctr Infl Health Status	0.71	15	2,197	1,646					0
D04B	Maxillo Surgery - Cc	1.17	14	3,636	1,839					0
E68Z	Pneumothorax	0.33	14	1,021	656					0
F60A	Crc Dsr+Ami-Inva Inve Pr+Csc	0.68	14	2,092	1,460					0
N11B	Oth Fem Rep Sys Pr A<65-Mal-Cc	0.46	14	1,427	768					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
R04B	Oth Nplstc Dsrđ+Oth Or Pr-Cscđ	0.91	14	2,808	1,563					0
Y02B	Oth Burn+Skn Gr A<65-Cscđ-Comp	2.64	14	8,178	5,167					0
A08B	Auto Bone Marrow Transplnt-Ccc	20.83	13	64,491	39,158					0
B07B	Prphl & Cranl Nerv & Oth Pr-Cc	0.83	13	2,579	1,435					0
B70D	Stroke Died/Transferred<5 Days	0.39	13	1,203	857					0
D62Z	Epistaxis	0.56	13	1,749	677					0
F04A	Crđ Vlv Pr+Pmp-Inv Inves+Ccc	2.42	13	7,480	4,874					0
I66A	Inflm Muscl Dsr +Cscđ	2.61	13	8,081	4,163					0
N62A	Mnstrl&Oth Fem Repr Sys Dis+Cc	0.57	13	1,753	998					0
A07Z	Allog Bone Marrow Transplant	15.41	12	47,705	27,671					0
B02A	Craniotomy + Ccc	1.33	12	4,103	2,693					0
F11B	Amputn Circ Sys-Up Lmb&Toe-Ccc	4.05	12	12,556	7,331					0
G61B	Gi Haemorrhage A<65 - Cscđ	0.21	12	640	364					0
I02B	Skin Graft -Cscđ -Hand	1.50	12	4,654	2,705					0
I64B	Osteomyelitis -Cc	1.58	12	4,902	2,447					0
I72B	Spec Musctend Disrd A<80-Cscđ	0.55	12	1,718	902					0
N10Z	Dxc Curettge, Dxc Hysteroscopy	0.21	12	657	352					0
C62Z	Hyphema &Med Managd Eye Trauma	0.57	11	1,769	1,130					0
E60A	Cystic Fibrosis +Cscđ	1.17	11	3,611	1,890					0
E69B	Brnchts&Asthma A>49/+Cc	0.46	11	1,413	901					0
F03Z	Crđc Valv Pr+Pmp+Inv Inves	1.80	11	5,582	3,992					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
I12C	Infç/Infm Bne/Jnt+Misc Pr-Cscç	1.24	11	3,846	2,083					0
I28B	Other Connect Tissue Procs -Cc	1.09	11	3,389	1,791					0
I60Z	Femoral Shaft Fractures	0.41	11	1,257	784					0
I67B	Septic Arthritis - Cscç	1.26	11	3,892	2,044					0
I69B	Bne Dis&Sp Arth A>74/+Cscç	0.61	11	1,886	1,211					0
M06B	Oth Male Reprod Sys Or Pr -Mal	0.70	11	2,171	1,333					0
R60B	Acute Leukaemia + Scc	4.37	11	13,536	8,557					0
B40Z	Plasmapheresis + Neurolgcl Dis	3.77	10	11,672	6,048					0
B71A	Cranial & Periphl Nerv Dsrđ+Cc	1.09	10	3,376	1,886					0
B77Z	Headache	1.50	10	4,634	2,172					0
C14Z	Other Eye Procedures	0.81	10	2,504	1,372					0
D06Z	Sinus, Mastđ&Cmplx Mddl Ear Pr	0.67	10	2,071	1,054					0
G12A	Oth Digest Sys Or Pr+Cscç	1.93	10	5,991	3,906					0
G64Z	Inflammatory Bowel Disease	0.49	10	1,503	857					0
I75B	Inj Sh,Arm,Elb,Kn,Leg A>64/+Cc	0.48	10	1,480	894					0
L40Z	Ureteroscopy	1.16	10	3,606	2,031					0
O01B	Caesarean Delivery +Scc	1.10	10	3,422	1,655					0
R62A	Other Neoplastic Disorders +Cc	1.65	10	5,109	2,666					0
T01A	Or Proc Infect& Paras Dis+Ccc	7.13	10	22,078	15,140					0
C05Z	Dacryocystorhinostomy	0.45	9	1,393	870					0
C12Z	Other Corn, Scleral&Conjnt Pr	0.53	9	1,653	918					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
D66A	Oth Ear,Nose,Mouth&Thrt Dx +Cc	0.42	9	1,303	669					0
E75B	Ot Resp Sys Dx A>64/+Cc	0.41	9	1,275	748					0
F62A	Heart Failure & Shock + Ccc	1.13	9	3,494	2,556					0
H64A	Disorders Of Biliary Tract +Cc	0.72	9	2,242	1,285					0
I15Z	Cranio-Facial Surgery	1.63	9	5,041	2,744					0
J09Z	Perianal & Pilonidal Pr	0.52	9	1,602	1,008					0
K02Z	Pituitary Procedures	0.88	9	2,711	1,764					0
X06B	Other Pr Other Injuries - Csc	0.44	9	1,354	815					0
B61B	Spinal Cord Cond+/-Or Pr -Csc	0.98	8	3,030	1,603					0
F41A	Crc Dsr+Ami+Inva Inve Pr+Csc	0.67	8	2,076	1,308					0
G01B	Rectal Resection -Ccc	1.32	8	4,097	2,915					0
G02A	Mjr Small & Large Bowel Pr+Ccc	3.24	8	10,043	7,402					0
H02A	Mjr Biliary Tract Pr+(Mal/Ccc)	2.84	8	8,795	5,357					0
J60A	Skin Ulcers	0.58	8	1,801	1,210					0
L62A	Kdny&Unry Trct Neoplasms +Csc	0.79	8	2,451	1,831					0
M06A	Oth Male Reprod Sys Or Pr +Mal	1.25	8	3,882	2,576					0
M60A	Malignancy, Male Repr Sys+Csc	0.37	8	1,150	773					0
B81A	Other Dsr Of Nervous Sys+Csc	0.80	7	2,475	1,648					0
E71A	Respiratory Neoplasms +Ccc	1.05	7	3,253	2,084					0
E73C	Pleural Effusion - Csc	0.57	7	1,767	1,054					0
F06A	Coronary Bypass-Inv Inves+Csc	1.65	7	5,118	3,511					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLİ FİYATI	ORAN
F14A	Vasc Pr-Mjr Reconstrc-Pump+Ccc	2.42	7	7,480	5,543					0
G44C	Other Colonoscopy, Sameday	0.08	7	254	135					0
I76A	Oth Musculoskeletl Dsr A>69+Cc	0.80	7	2,485	1,480					0
J01Z	Microvasc Tiss Transf Skn/Brst	1.81	7	5,596	3,100					0
N60A	Malignancy Fem Reprod Sys+Csc	3.20	7	9,907	5,705					0
V61Z	Drug Intoxicn & Withdrawal	1.14	7	3,540	1,415					0
X05Z	Other Pr For Injuries To Hand	2.67	7	8,277	5,276					0
E61A	Pulmonary Embolism + Csc	0.82	6	2,545	1,896					0
E64Z	Pulmonry Oedema & Resp Failure	1.78	6	5,510	3,080					0
E67B	Respirtry Signs & Symptm -Csc	0.55	6	1,716	866					0
F21B	Oth Circ Sys Or Pr -Ccc	2.99	6	9,259	5,366					0
F61Z	Infective Endocarditis	2.59	6	8,008	4,397					0
J65B	Trauma To Skn,Sub Tis&Bst A<70	0.82	6	2,539	1,218					0
O03Z	Ectopic Pregnancy	0.31	6	969	518					0
W61Z	Multiple Trauma - Signif Procs	0.63	6	1,958	1,139					0
X04B	Other Pr Inj Lowr Limb A<60-Cc	1.68	6	5,217	2,798					0
B07A	Prphl & Cranl Nerv & Oth Pr+Cc	1.11	5	3,433	2,187					0
B69A	Tia & Precerebral Occlusn+Csc	0.59	5	1,828	999					0
C60B	Ac & Mjr Eye Infectn A<55-Csc	0.35	5	1,085	496					0
F65A	Peripheral Vascular Dsr +Csc	0.72	5	2,239	1,509					0
G11A	Anal & Stomal Procedures +Csc	1.97	5	6,106	3,741					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
G44A	Other Colonoscopy+Csc	1.22	5	3,770	2,300					0
G67A	Oesphs, Gastr&Mis Dig A>9+Csc	0.60	5	1,861	1,147					0
H42C	Ercp Oth Therapeutic Pr -Cc	1.52	5	4,718	2,723					0
I07Z	Amputation	1.53	5	4,750	2,776					0
I13B	Humer,Tib,Fib,Ank Pr A>59-Csc	1.16	5	3,580	2,096					0
K03Z	Adrenal Procedures	1.73	5	5,368	3,411					0
K61Z	Severe Nutritional Disturbance	2.08	5	6,443	3,373					0
L08A	Urethral Procedures + Cc	0.75	5	2,320	1,355					0
Q61A	Red Blood Cell Disders + Ccc	0.93	5	2,866	1,983					0
B03A	Spinal Procedures + Csc	2.36	4	7,300	3,657					0
B06A	Cbl Psy,Mus Dysy,Npthy Pr+Csc	0.90	4	2,796	1,809					0
B79Z	Skull Fractures	1.14	4	3,545	2,091					0
C60A	Ac & Mjr Eye Infectn A>54/Csc	0.96	4	2,973	1,399					0
F72A	Unstable Angina + Csc	0.63	4	1,942	1,489					0
G10Z	Hernia Procedures A<1	0.17	4	540	455					0
H60B	Cirrhosis & Alc Hepatitis+Scc	0.44	4	1,376	707					0
H61A	Mal Hept Sys (A>69+Csc)/+Ccc	0.72	4	2,234	1,590					0
I02A	Mcrvas Tt/Skin Graft+Csc-Hand	6.49	4	20,105	9,934					0
I03C	Hip Replacement - Csc	2.02	4	6,269	3,012					0
I10A	Other Back & Neck Procs + Csc	1.16	4	3,600	2,269					0
I27A	Soft Tissue Procedures +Csc	0.82	4	2,531	1,570					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
I63Z	Spr,Str&Dsloc Hip,Pelvis&Thigh	0.51	4	1,586	910					0
I71C	Oth Musctendin Disrd A<70 -Cc	0.56	4	1,730	929					0
J06A	Major Pr Malig Breast Condtns	0.78	4	2,416	1,434					0
K01Z	Diabetic Foot Procedures	2.69	4	8,326	4,840					0
K08Z	Thyroglossal Procedures	2.78	4	8,612	3,108					0
L03A	Kdny,Urt&Mjr Bldr Pr Npsm+Csc	2.08	4	6,453	4,227					0
N01Z	Pelvic Evscrtn & Radcl Vlvctmy	1.22	4	3,765	1,789					0
N02A	Utrn,Adnx Pr+Ovrn/Adnxl Mal+Cc	2.73	4	8,461	4,600					0
O61Z	Postpartum & Post Abortn-Or Pr	0.42	4	1,286	520					0
R03A	Lymphma Leukma+Oth Or Pr +Csc	3.32	4	10,267	7,752					0
S65B	Hiv-Related Diseases +Scc	1.51	4	4,682	2,988					0
U67Z	Personlty Dsr&Acute Reactions	0.50	4	1,538	709					0
B60A	Estab Para/Quad+/-Or Pr+Ccc	4.03	3	12,476	7,076					0
C13Z	Lacriml Procedures	0.50	3	1,545	792					0
D13Z	Myringotomy +Tube Insertion	0.83	3	2,584	1,020					0
E02B	Other Respiratry Sys Or Pr+Scc	1.49	3	4,608	3,310					0
E62A	Respiratry Infectn/Inflam+Ccc	1.55	3	4,789	3,356					0
E70A	Whoopng Cgh &Acte Brnchio+Cc	0.33	3	1,008	766					0
G07A	Appendectomy + Csc	4.64	3	14,380	8,032					0
G62Z	Complicated Peptic Ulcer	0.78	3	2,411	1,468		no procedures listed in AR-DRGs			0
H06Z	Oth Heptobilry & Pancrs Or Pr	2.34	3	7,252	4,982					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
I24Z	Arthroscopy	0.50	3	1,549	887					0
I61Z	Distal Femoral Fractures	0.67	3	2,080	1,268					0
I71B	Oth Musctendin Disrd A>69/+Cc	0.33	3	1,021	630					0
K04Z	Major Procedures For Obesity	0.99	3	3,076	2,191					0
M40Z	Cystourethroscopy - Cc	0.19	3	603	445					0
R61A	Lymphma &N-Acute Leukaemia+Ccc	1.47	3	4,547	3,068					0
U63A	Mjr Affect Dsrd A>69/+Csc	2.81	3	8,697	3,532					0
X02Z	Mic Tt/Skin Grafts Inj To Hand	2.20	3	6,803	4,291					0
Y01Z	Severe Full Thick Burns	2.85	3	8,810	6,307					0
Y02A	Oth Burn+Skn G A>64/+Csc/Comp	3.06	3	9,471	6,068					0
Y61Z	Severe Burns	0.43	3	1,343	902					0
Z61Z	Signs & Symptoms	0.44	3	1,357	754					0
A01Z	Liver Transplant	5.63	2	17,437	12,599					0
B04A	Extracranial Vascular Pr +Csc	0.57	2	1,752	1,083					0
B04B	Extracranial Vascular Pr -Csc	1.46	2	4,513	2,498					0
B70A	Stroke +Ccc	2.84	2	8,785	5,717					0
B74Z	Nontraumatic Stupor & Coma	1.26	2	3,913	2,806					0
F64Z	Skin Ulcers Circulatory Disord	1.51	2	4,688	2,493					0
F70A	Mjr Arrhythmia&Crdc Arrst+Csc	0.56	2	1,734	1,313					0
F73B	Syncope & Collapse - Csc	0.70	2	2,158	961					0
F75A	Other Circulatory System Dx+Ccc	1.48	2	4,574	2,344					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
G65A	Gi Obstruction + Cc	0.75	2	2,334	1,236					0
H62A	Disorders Pancreas-Malig+Csc	1.82	2	5,639	4,350					0
I05Z	Oth Mjr Jnt Replace&Limb Reatt	4.82	2	14,930	9,526					0
I25Z	Bone,Joint Dxtic Pr Inc Biopsy	1.02	2	3,160	1,505					0
I74B	Inj Fram,Wr,Hnd,Foot A>74/+Cc	2.86	2	8,853	4,675					0
J12B	L Lmb Pr+Ulcr/Cels-Ccc+Graft	2.37	2	7,328	4,053					0
J67B	Minor Skin Disorders, Sameday	0.04	2	125	92					0
J68B	Major Skin Disorders, Sameday	0.02	2	69	45					0
L41Z	Cystourethroscopy, Sameday	0.07	2	222	188					0
N03A	Utrn,Adnx Pr-Ovrn/Adnxl Mal+Cc	1.53	2	4,728	3,059					0
O64B	False Labour >=37 Wk -Ccc	0.15	2	451	215					0
P01Z	Neonate,D/T<5Day Adm+Sig Or Pr	1.02	2	3,167	1,762					0
R02A	Oth Nplstc Dsrdr+Mjr Or Pr+Csc	0.97	2	2,996	1,995					0
R61C	Lymphoma/N-A Leukaemia, Sameday	0.11	2	342	214					0
X61Z	Allergic Reactions	0.16	2	488	342					0
Z01B	Or Pr+Dx Oth Cnt Hlth Srv-Csc	0.11	2	327	214					0
Z65Z	Mult,Oth&Unspcfd Congntl Anmls	0.24	2	735	399					0
903Z	Prostatic Or Pr Unrel To Pdx	0.83	1	2,580	1,837					0
A08A	Auto Bone Marrow Transplnt+Ccc	11.64	1	36,052	25,124					0
A40Z	Ecmo - Cardiac Surgery	1.04	1	3,218	2,356					0
B05Z	Carpal Tunnel Release	0.74	1	2,280	1,460					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
B64B	Delirium-Ccc	0.64	1	1,983	1,186					0
C15B	Glaucoma/Cx Cataract Procs,Sd	0.45	1	1,385	1,110					0.618414
D04A	Maxillo Surgery + Cc	0.63	1	1,954	1,344					0
D64Z	Laryngotracheitis&Epiglottitis	0.04	1	136	115					0
E02A	Other Respiratry Sys Or Pr+Ccc	22.77	1	70,505	31,721					0
E69A	Bronchitis & Asthma A>49 + Cc	0.41	1	1,257	1,094					0
E72Z	Resp Probs From Neonatl Period	0.52	1	1,604	818					0
E73B	Pleural Effusn + Scc	0.67	1	2,061	1,480					0
E74A	Interstitial Lung Dis +Ccc	2.82	1	8,747	5,902					0
E74B	Interstitial Lung Dis +Scc	0.25	1	775	505					0
F05A	Coronary Bypass+Inv Inves+Ccc	2.57	1	7,949	5,435					0
F08A	Mjr Reconstrc Vasc Pr-Pump+Ccc	0.51	1	1,581	887					0
F74Z	Chest Pain	0.63	1	1,936	1,223					0
G06Z	Pyloromyotomy Procedure	0.06	1	194	171					0
G66A	Abdmnl Pain/Mesentrc Adents+Cc	0.89	1	2,767	1,413					0
H01A	Pancreas, Liver & Shunt Pr+Ccc	2.91	1	9,006	6,554					0
H02B	Mjr Biliary Tract Pr-Mal+Smcc	0.44	1	1,364	915					0
H42B	Ercp Oth Theraputic Pr +Mcc	1.25	1	3,874	2,681					0
I08A	Other Hip & Femur Proc + Csc	0.32	1	988	515					0
I28A	Other Connect Tissue Procs +Cc	1.10	1	3,400	2,042					0
I64A	Osteomyelitis +Cc	1.24	1	3,843	2,001					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
I67A	Septic Arthritis + Csc	0.24	1	750	495					0
I68C	Non-Surg Spinal Disorders, Sd	0.05	1	150	85					0
I73C	Aftcare Muscsc Impl A<60-Csc	0.66	1	2,043	952					0
I77B	Fracture Of Pelvis -Csc	1.00	1	3,104	2,020					0
J08A	Oth Skn Grf&Dbrdmt Pr+Csc	0.91	1	2,826	1,526					0
J13B	L Lmb Pr-Ulcr/Cels-(Grft&Csc)	3.60	1	11,135	5,398					0
K40Z	Endosc/Invest Pr Metab Dsdr-Cc	1.22	1	3,774	2,949					0
K62A	Misc Metabolic Disrd + Ccc	1.20	1	3,711	2,528					0
L07A	Transurethral Procs + Csc	0.34	1	1,053	630					0
L09B	Oth Kidny & Urnry Tract Pr+Scc	27.53	1	85,257	52,421					0
L60B	Renal Failure +Scc	0.42	1	1,302	759					0
L67B	Oth Kidny & Urnry Tract Dx+Scc	0.38	1	1,178	752					0
M04A	Testes Procedures + Cc	0.21	1	657	452					0
N05A	Ooph&Com Fal Tube Pr Nmal+Csc	0.46	1	1,417	669					0
O02B	Vaginal Delivery +Or Pr -Csc	0.03	1	107	56					0
O04Z	Postpartum & Post Abortn+Or Pr	0.08	1	263	118					0
O60A	Vaginal Delivery +Csc	1.89	1	5,840	2,284					0
R04A	Oth Nplstc Dsrd+Oth Or Pr+Csc	5.52	1	17,092	9,218					0
S65A	Hiv-Related Diseases +Ccc	0.67	1	2,073	1,285					0
V60A	Alcohol Intoxicatn&Withdrwl+Cc	0.91	1	2,809	1,543					0
X60B	Injuries A>64 - Cc	0.37	1	1,147	658					0

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi

>	DRG Adı	Ağırlık	Hasta Sayısı	Toplam	HÜH'ten alınan ve sadece BUT paketlerine eşdeğer olduğu bilinen kalemlere yönelik maliyet	BUT Kodu	BUT Tanımı	BUT ORTALAMA FİYATI (%8 KDV hariç)	BUT ORTALAMA FREKANSI AĞIRLIKLI FİYATI	ORAN
X62A	Poisng/Toxc Eff Drugs A>59/+Cc	0.14	1	425	363					0
Y62A	Other Burns A>64/+Csccl/Comp	0.44	1	1,368	727					0
Z64B	Oth Fctr Infl Health Status,Sd	0.06	1	201	111					0
	Colour legend									
	Surgical DRG partitions									
	Medical DRG partitions - not applicable									
	Others DRG partitions									
	Ungroupable									
	Too diverse									