

BİYONİK KULAK VE İŞİTSEL İMPLANT SÜREÇLERİ REHBERİ

*Aileler İçin Adım Adım Tıbbi, Eğitsel, Bürokratik ve Hukuki Kılavuz
(Kapsamlı Soru - Cevap El Kitabı)*

Biyonik Kulaklı Çocuklar Derneği
Yayınları - 2026

"Sessizliğe ses, geleceğe umut olmaya devam ediyoruz."

İÇİNDEKİLER

Bu kılavuz altı ana bölümden ve 25 detaylı sorudan oluşmaktadır. Belgeyi Microsoft Word veya Google Docs ile açtığınızda aşağıdaki fihristi sağ tıklayıp 'Alanı Güncelleştir' diyerek sayfa numaralarıyla otomatik oluşturabilirsiniz:

BÖLÜM 1: İlk Şüphe, Testler ve Tanı Süreci (BERA, ABR, 1-3-6 Kuralı)

Soru: Bebeğim yenidoğan işitme taramasını geçemedi (kaldı/şüpheli), dünyam kararı. Bu kesin olarak bebeğimin sağır olduğu anlamına mı gelir?

Cevap: Hayır, kesinlikle sağır olduğu anlamına gelmez. Doğumdan hemen sonra yapılan tarama testleri (OAE - Otoakustik Emisyon) yalnızca bir ön elemedir, kesin bir tanı testi değildir. Bebeğin kulak kanalında doğumdan kalan amniyon sıvılarının (vernix) bulunması, test esnasında bebeğin hareketli olması veya ortamdaki gürültü gibi geçici etkenler tarama testinden kalınmasına yol açabilir. Bu nedenle panik yapmamalı, ancak süreci de kesinlikle başlamadan bir sonraki adıma (ileri tanı testine) geçmelisiniz.

Soru: BERA (ABR) testi nedir? Bebeğimin test sırasında uyuması neden bu kadar şarttır ve test nasıl uygulanır?

Cevap: ABR (işitsel beyin sapı yanıtı) veya halk arasında bilinen adıyla BERA, işitme yollarının ve işitme sinirinin ses uyarımına verdiği elektriksel yanıtları ölçen en güvenilir ve objektif kesin tanı testidir. Test süresince bebeğin uykuda olması hayati önem taşır; çünkü hareket, göz kırpması veya kas kasılmaları beyin dalgaları ölçümünü bozar ve hatalı sonuçlara neden olur. Test öncesi süreç şu adımlarla ilerler:

- Doğal Uyku Hazırlığı:** Bebeği uykusuz bırakarak hastaneye getirin. Test saatinde bebeğin kucağınızda emzirilerek doğal uykusuna daldırılması en ideal yoldur.
- Tıbbi Destek:** Bebek bir türlü uyumuyorsa, doktor kontrolünde ve gözetiminde hafif bir sakinleştirici/uyku şurubu verilerek derin uykuya geçmesi sağlanabilir.

- **Ölçüm Yöntemi:** Bebeğin alnına ve kulak arkalarına küçük elektrotlar yapıştırılır. Kulağına takılan kulaklıklar vasıtasıyla çıtırtı (klik) şeklinde tık tık sesleri verilir. Bu seslerin işitme sinirinde oluşturduğu sinyaller bilgisayar ekranından milisaniyelik hassasiyetle okunarak işitme eşikleri belirlenir.

Soru: "1-3-6 Altın Kuralı" nedir ve işitme kaybı takip sürecinde neden bu kadar hayati bir öneme sahiptir?

Cevap: 1-3-6 Altın Kuralı, tüm dünyada işitme kayıplı bebeklerin akranlarıyla eşit düzeyde dil ve konuşma becerisine ulaşmasını sağlayan tıbbi ve yasal bir takip takvimidir. Adımları şu şekildedir:

Erken dönemde (özellikle ilk 6 ayda) ses uyarımının başlaması, beyindeki işitme merkezlerinin (işitsel korteks) körelmesini engeller ve normal konuşma gelişimini garanti altına alır.

- **İlk 1 Ayda:** Bebek doğduktan sonra hastaneden taburcu olmadan önce yenidoğan işitme tarama testi mutlaka tamamlanmalıdır.
- **İlk 3 Ayda:** Tarama testini geçemeyen veya şüpheli bulunan bebeklerde, en geç 3. ayda 3. basamak bir hastanede ileri odyolojik testler (ABR/BERA) yapılarak kesin tanı konulmalıdır.
- **En Geç 6. Ayda:** İşitme kaybı kesinleştiği an kayba uygun kulak arkası işitme cihazları takılmalı ve vakit kaybetmeksizin özel eğitim süreci başlatılmalıdır.

Soru: En çok duyulan "bekleyelim, erkek çocuk geç konuşur" ya da "büyüyünce konuşur" iddiaları neden büyük bir tuzaktır?

Cevap: Bu iddialar, çocuğun dil ve beyin gelişiminden kalıcı olarak çalan en büyük ve en tehlikeli toplumsal tuzaktır. Bebek beyni, yaşamın ilk yıllarında sesleri öğrenmek ve konuşma ağlarını kurmak için muazzam bir esnekliğe (plastisiteye) sahiptir. İşitme kaybı nedeniyle sese erişemeyen bir beyin, bekleyerek geçen her saniye bu esnekliğini kaybeder ve işitsel merkezler tembelleşerek körelmeye başlar. "Erkek çocuk geç konuşur", "Babası da 4 yaşında konuşmuştu" diyerek beklemek, çocuğun normal bir devlet okuluna gitme, akranlarıyla eşit yarışma ve akıcı bir dile kavuşma şansını tamamen elinden alabilir. Tanı konduğu an derhal eyleme geçilmelidir.

BÖLÜM 2: İşitme Cihazından Ameliyata Geçiş

Soru: Teşhis konduktan sonra neden doğrudan ameliyat edilmiyoruz da önce işitme cihazı deniyoruz? Bu bir vakit kaybı mıdır?

Cevap: Doğrudan ameliyat masasına gidilmemesinin hem yasal hem de çok hayati tıbbi nedenleri vardır. Bu süreç kesinlikle bir vakit kaybı değildir:

- **Tıbbi Gözlem:** Çocuğun işitme cihazından (akustik ses yükseltmeden) ne kadar yarar sağlayabildiği odyolojik olarak izlenmelidir. Eğer cihazla dil gelişimi yeterli oluyorsa ameliyat riskine gerek kalmaz.
- **Sinirsel Uyarım:** İşitme cihazı, çocuk sese çok az tepki verse dahi, iç kulaktaki işitme sinirlerini uyarak onları canlı tutar, uykudan uyandırır. Bu uyarım, ileride yapılacak biyonik kulak ameliyatından alınacak verimi ve başarıyı katbekat artırır.
- **SUT Şartı:** SGK, yasal olarak koklear implant ameliyat bedelini karşılamak için çocukların en az 3 ay boyunca uygun işitme cihazını her gün uyanık olduğu her an kullandığının belgelenmesini şart koşar. (İşitsel Nöropati Spektrum Bozukluğunda bu deneme süresi en az 6 aydır).

Soru: İşitme cihazından ameliyata geçiş kararı (Biyonik Kulak aşaması) nasıl ve hangi kriterlere göre verilir?

Cevap: Ameliyata (Biyonik Kulak/Koklear İmplant aşamasına) geçiş kararı, odyolog ve KBB uzman hekimi tarafından şu kriterler doğrultusunda verilir:

- **Yetersiz Cihaz Kazancı:** En az 3 ay (veya duruma göre 6 ay) boyunca her gün düzenli olarak işitme cihazı kullanılmasına rağmen, çocuğun dil, dinleme ve konuşma gelişiminde yeterli ilerleme sağlanamadığının odyolojik testlerle kanıtlanması,
- **Görüntüleme Onayı:** Radyolojik görüntüleme testlerinde (Bilgisayarlı Tomografi - BT ile iç kulak anatomisinin uygunluğunun; Manyetik Rezonans - MR ile işitme sinirinin varlığının ve kalitesinin) cerrahiye elverişli olduğunun saptanması,
- **İstisnai Acil Durumlar:** Menenjit gibi bazı acil durumlarda, iç kulakta hızlıca kemikleşme (ossifikasyon) başladığı için, 3 aylık cihaz deneme süresi beklenmeksizin doğrudan ve acilen ameliyat kararı verilmesi gerekir. Menenjit sonrası işitme kaybı bir KBB acilidir.

Soru: Biyonik kulak (koklear implant) nedir ve nasıl çalışır? Ameliyatı bir beyin cerrahisi midir, riskleri nelerdir?

Cevap: Biyonik kulak (koklear implant), kulağın hasarlı tüy hücrelerini tamamen devre dışı bırakarak (baypas ederek) sesleri doğrudan elektriksel sinyallere dönüştüren ve işitme sinirine ileten bir yapay nöroprotezdır. Ameliyat hakkında bilinmesi gereken gerçekler şunlardır:

- **Beyin Cerrahisi Değildir:** Ameliyat kesinlikle bir beyin cerrahisi değildir. Cerrah, beynin korunduğu kranial boşluğun içine veya kafa içine girmez. Sadece kulak arkasındaki mastoid kemiğinde küçük bir yuva hazırlayarak iç parçayı yerleştirir ve elektrot dizisini iç kulaktaki salyangoza (kokleaya) ulaştırır. Bu nedenle beyin cerrahisi riski barındırmaz.
- **Süre ve Cerrahi Yapı:** Genel anestezi altında yapılan, KBB cerrahları için artık son derece rutin ve minimal invaziv (küçük kesili) bir operasyondur. Genellikle 1-3 saat sürer.
- **İyileşme Dönemi:** Ameliyat biter bitmez çocuk duymaz. Kulak arkasındaki dokuların iyileşmesi için yaklaşık 3-4 hafta beklenir ve ardından dış parçanın (konuşma işlemcisi) takılmasıyla cihaz ilk kez açılır (İlk Ses Günü).

Soru: Ameliyat öncesi marka seçiminde ailelerin özgürlüğü var mıdır? Devlet bizi tek bir markaya zorlayabilir mi?

Cevap: Evet, kesinlikle tam bir marka seçim özgürlüğünüz vardır. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında ödemesi yapılan Cochlear, MED-EL ve Advanced Bionics gibi dünyaca ünlü referans markalar bulunmaktadır. Hastanelerin veya belirli hekimlerin sizi tek bir firmaya yönlendirme veya zorlama hakkı yasal olarak yoktur. Cihazın teknik özelliklerine, şarjlı/pilli batarya seçeneklerine, suya dayanıklılık aksesuarlarına ve çocuğunuzun anatomik yapısına göre en uygun modele cerrah hekiminiz ve odyoloğunuzun rehberliğinde ebeveyn olarak tamamen siz karar verirsiniz.

BÖLÜM 3: Ameliyat Hazırlığı, Saç Tıraşı ve Hastane Çantası

Soru: Ameliyata hazırlık aşamasında Pnömonokok (Menenjit) aşısı neden hayati bir zorunluluktur ve aşı takvimi nasıl olmalıdır?

Cevap: Biyonik kulak ameliyatlarında iç kulak ile beyin sıvısı yolları arasında mikro düzeyde de olsa bir geçiş yolu açıldığından, bu çocuklar menenjit yapan bakterilere (özellikle Streptococcus pneumoniae) karşı daha hassas hâle gelebilirler. Bu riski sıfırlamak için ameliyat öncesi aşı takvimi titizlikle takip edilmelidir:

- **Ameliyat Öncesi Süre:** Pnömonokok aşılamaları ameliyattan en az 2 hafta önce tamamlanmalıdır.
- **Ameliyat Sonrası Durum:** Eğer çocuk ameliyat öncesinde aşılanmadıysa, ameliyattan en erken 2 hafta sonra aşı süreci başlatılmalıdır.
- **2 Yaş Kuralı:** 2 yaşından önce koklear implant yapılan çocuklara, 2 yaşına geldiklerinde mutlaka koruyuculuğu artırmak için PPA23 (polisakkarit pnömokok) aşısı ek doz olarak uygulanmalıdır.
- **Meningokok ve Diğer Aşılar:** Menenjit aşıları (Meningokok) ve ulusal çocukluk aşı takvimi aile hekimliği birimleri ile görüşülerek eksiksiz tamamlanmalıdır.

Soru: Ameliyat öncesinde çocuğun saçının tamamını kazıtmak gerekir mi? Saç tıraşı nasıl yapılmalıdır?

Cevap: Hayır, kesinlikle tüm saçın kazıtılmasına veya sıfıra vurulmasına gerek yoktur. Bu durum özellikle okul çağındaki çocuklarda ciddi psikolojik travmalara ve akran dışlanmasına neden olabilir. Ameliyat sterilizasyonu için sadece implantın yerleştirileceği kulak kepçesinin arkasındaki küçük bir alanın (yaklaşık 2-3 parmak genişliğinde) tıraş edilmesi cerrahi işlem için tamamen yeterlidir. Diğer uzun saçlar ameliyat esnasında steril malzemelerle toplanarak korunur. Hastaneye yatmadan önce sadece bu bölgenin hafifçe kısaltılması yeterlidir.

Soru: Ameliyata giderken hastane çantasında mutlaka bulunması gereken pratik ve hayati eşyalar nelerdir?

Cevap: Ameliyat sonrasında odadaki konforu sağlamak ve cerrahi bölgeyi korumak için hastane çantanızda şu hayati malzemeler bulunmalıdır:

- **Önden Döğmeli Pijama:** Ameliyat sonrasında baş bölgesinde sargılar ve hassas dikişler olacağından, kafadan geçmeli kıyafetleri giydirirken cerrahi bölgeye zarar verme riski çok yüksektir. Bu nedenle kolayca giydirilebilen önden döğmeli pijama takımları (bol yedekli) en kritik malzemedir.
- **Güven Duyulan Eşyalar:** Çocuğun hastane odasındaki yabancılik hissini ve kaygısını azaltmak için evde sürekli uyuduğu yastığı, battaniyesi veya en sevdiği yumuşak oyuncakçı,
- **Yatak İçi Oyuncaklar:** Yatakta sıkılmasını önleyecek, onu yormayacak renkli resimli kitaplar, yapbozlar ve sakinleştirici oyuncaklar,
- **Tıbbi Dosya ve CD'ler:** Çocuğun tüm işitme testleri, odyogramları, tomografi (BT) ve MR raporları ile görüntüleme CD'lerini içeren eksiksiz tıbbi dosyası.

Soru: Ameliyat günü ve hastanedeki yatış süreci nasıldır? Ameliyattan hemen sonra duyma gerçekleşir mi?

Cevap: Ameliyat genel anestezi altında yapılır ve çocuk uykuda olduğu için hiçbir ağrı hissetmez. Süreç şu şekilde işler:

- **Ameliyat Esnası:** Operasyon genellikle 1-3 saat arasında tamamlanır. Cerrah, kulak arkasından küçük bir kesiyle girerek elektrotları iç kulağa yerleştirir.
- **Yatış Süresi:** Çocuklar ameliyattan sonra genellikle sadece 1 gece (bazı durumlarda 2 gece) hastanede misafir edilir ve ertesi gün pansumanları yapılarak taburcu edilir. Ağrı genellikle hafif ve basit ağrı kesicilerle kolayca yönetilebilir düzeydedir.
- **İlk Duyuma Zamanı:** Hayır, ameliyattan hemen sonra çocuk duyamaz. Kulak arkasının tamamen iyileşmesi ve ödemlerin sönmesi için yaklaşık 3-4 hafta beklenir. Bu sürede ameliyatlı kulakla hiçbir ses duyulmaz. 4 hafta sonra dış parça takılarak ilk ses verilir.

BÖLÜM 4: Günlük Yaşam, Medikal Güvenlik (MR) ve Diğer Ameliyatlar

Soru: Biyonik kulaklı çocuğum başka bir cerrahi müdahale (sünnet, bademcik, apandisit vb.) geçirirken koter kullanımı neden kritiktir?

Cevap: Bu, biyonik kulaklı bir bireyin hayatı boyunca uyması gereken en katı medikal kurallardan biridir. Ameliyatlar sırasında kanamayı durdurmak ve dokuları mühürlemek için kullanılan elektrikli koter cihazlarının seçimi çok önemlidir:

- **⚠ ASLA UNİPOLAR KOTER KULLANILMAMALIDIR!** Vücuda güçlü tek kutuplu elektrik akımı verdiği için, bu akım implantın iç parçasına ulaşır elektronik devreleri tamamen yakabilir ve cihazı kalıcı olarak bozabilir. Bu nedenle sünnet dahil hiçbir ameliyatta unipolar koter kullanılmasına izin verilmemelidir.
- **Bipolar Koter Tercihi:** İmplantlı bireyler için tamamen güvenli olan bipolar koter (iki kutuplu, akımı sadece iki uç arasında sınırlı tutan koter) kullanılmasını cerrahi ekibe bildirmeli ve bunu yasal olarak talep etmelisiniz.

Soru: Koklear implantlı bir çocuğun MR (Manyetik Rezonans) çekirmesi gerektiğinde hangi güvenlik önlemleri alınmalıdır?

Cevap: Yeni nesil koklear implantlar gelişmiş MR (Manyetik Rezonans) cihazlarıyla tam uyumlu olarak tasarlanmıştır. Ancak MR cihazları çok güçlü manyetik alanlar ürettiği için deri altındaki mıknatısla etkileşime girebilir. Güvenli bir çekim için şu adımlar izlenmelidir:

- **Önceden Onay Alın:** MR çekimi öncesinde mutlaka KBB hekiminize ve implant firmanıza danışarak cihazınızın tam modelini bildirin ve onay alın.
- **Özel Sıkı Bandaj (Atel):** Tarama esnasında yüksek manyetik gücün mıknatısı yerinden oynatıp kaydırmaması için, sadece cihaz üreticinizin onayladığı özel sıkı kafa bandajı (atel) kitleri kafaya sarılarak çekim yapılır.
- **Mıknatısın Çıkarılması:** Çok yüksek Tesla gücündeki MR çekimlerinde veya bazı implant modellerinde, mıknatısın küçük bir cerrahi müdahaleyle geçici olarak çıkarılması gerekebilir. MR sonrası mıknatıs yerine geri takılır.
- **Medula Kaydı:** MR çekileceği bilgisini ve alınacak önlemleri mutlaka hastane otomasyon sistemi olan MEDULA'ya işletin.

Soru: Cihazın dış parçasını bozabilecek statik elektrik tehlikesine karşı çocukları oyun alanlarında nasıl koruyabiliriz?

Cevap: Statik elektrik, koklear implantın dış ses işlemcisinde veya iç parçalarında geçici ya da kalıcı hasarlara yol açabilecek gizli bir tehlikedir. Korunmak için şu pratik önlemleri almalısınız:

- **Riskli Alanlar:** Plastik kaydıraklar, sentetik halılar, trampolinler, bilgisayar ve televizyon ekranları statik elektriğin en yoğun biriktiği alanlardır.
- **İşlemciyi Çıkarın:** Çocuğunuz plastik oyun parkı ekipmanlarıyla oynamadan veya üzerine sentetik/yünlü kıyafetler giydirilip çıkarılmadan önce dış ses işlemcisini kulağından mutlaka çıkarın.
- **Topraklama Yapın:** Kıyafetleri giydirirken veya araçtan inerken çocuğun vücudunda biriken statik elektriği deşarj etmek için metal bir kapı koluna veya duvara dokunarak topraklama yapmasını sağlayın.

Soru: Çift taraflı (Bilateral) implantasyonun önemi nedir ve SGK bu ameliyatları hangi yaş grubunda karşılar?

Cevap: İki kulakla birden duymak (binaural işitme), seslerin yönünü doğru tahmin edebilmek (lokalizasyon), gürültülü ortamlarda (sınıf, sokak) konuşmaları net olarak ayırt edebilmek ve dengeli bir beyin gelişimi için hayati bir gerekliliktir. SGK ödeme koşulları şöyledir:

- **12-48 Ay Grubu:** 12-48 ay (1-4 yaş) arasındaki bebek ve çocuklarda, gerekli tıbbi ve odyolojik kriterleri (bilateral çok ileri derece işitme kaybı) karşılamaları durumunda her iki kulağa aynı anda (eş zamanlı) veya belirli aralıklarla (ardışık) yapılacak çift taraflı implant ameliyatları ve cihaz bedelleri SGK tarafından tamamen karşılanır.
- **Menenjit İstisnası:** Menenjit geçiren çocuklarda yaş sınırı aranmaksızın, iç kulakta kemikleşme riski nedeniyle çift taraflı implant bedeli doğrudan karşılanır.
- **6 Yaş Üzeri ve Yetişkinler:** 6 yaş üzerindeki çocuk ve yetişkinlerde ise hastanelerin odyoloji kurulları aracılığıyla Sağlık Bakanlığı İşitsel İmplantlar Bilimsel Komisyonu'na müracaat edilir. Komisyondan alınacak yazılı onay sonrasında çift taraflı implantasyon SGK kapsamına alınır.

BÖLÜM 5: İşitsel Beyin Sapı İmplantı (ABI) Süreçleri

Soru: İşitsel Beyin Sapı İmplantı (ABI) nedir, hangi durumlarda uygulanır ve koklear implanttan temel farkı nedir?

Cevap: İşitsel Beyin Sapı İmplantı (ABI), iç kulak salyangoz yapısının doğuştan hiç gelişmediği (koklear aplazi) veya iç kulaktan gelen ses sinyallerini beyne taşıyacak olan işitme sinirinin (8. kraniyal sinir) tamamen yok olduğu ya da ağır hasar gördüğü özel anatomik durumlarda uygulanan ileri düzey bir işitsel nöroprotezdır. Temel farkları şunlardır:

- **Anatomik Yerleşim Farkı:** Koklear implant elektrotları iç kulak salyangozunun içine yerleştirilirken; beyin sapı implantında elektrot paleti, kafa tabanı açılarak doğrudan beyin sapındaki işitme çekirdekleri (koklear nükleus) üzerine yerleştirilir. Sesi iç kulak ve işitme sinirini tamamen baypas ederek doğrudan merkezi sinir sistemine iletir.
- **Cihaz Teknolojisi ve Haklar:** ABI sisteminin kulak arkasına takılan dış ses işlemcisi, bobini, şarjlı/pilli batarya teknolojisi ve SGK geri ödeme hakları biyonik kulak (koklear implant) ile birebirdir.

Soru: ABI ameliyatları nerelerde yapılır, cerrahi ve rehabilitasyon süreçlerindeki zorluklar nelerdir?

Cevap: ABI süreçlerinin cerrahi ve eğitsel özellikleri şu şekildedir:

- **Yapıldığı Merkezler:** Koklear implant ameliyatları birçok ilde yapılabilirken, ABI operasyonları kafa tabanı cerrahisi ve beyin ameliyatı gerektirdiğinden son derece yüksek hassasiyet ve nörolojik risk barındırır. Bu nedenle ülkemizde yalnızca bu alanda tam donanımlı altyapıya ve multidisipliner uzman kadrolara sahip sınırlı sayıdaki ileri düzey referans merkezlerinde (Ankara Hacettepe Üniversitesi Hastanesi vb.) KBB cerrahları ve Beyin Cerrahlarının ortak katılımıyla gerçekleştirilir.
- **Rehabilitasyon ve Ayarlar:** Beyin sapı implantlarında seslerin elektriksel olarak işlenmesi daha üst merkezlerde gerçekleştiği için, beynin bu yeni elektronik ses sinyallerine alışması, onları anlamlandırması koklear implanta göre daha uzun, daha zahmetli ve sabır gerektiren bir rehabilitasyon süreci gerektirir. Kullanıcıların cihaz ayarları (haritalama) daha sık ve titizlikle yapılmalıdır.

BÖLÜM 6: Bürokratik Kalkanlarımız: ÇÖZGER, RAM ve Yasal Hak Arama

Soru: ÇÖZGER ve RAM raporları nedir, aralarındaki farklar nelerdir? Neden ameliyatı beklemeden bu raporları çıkarmalıyız?

Cevap: ÇÖZGER ve RAM raporları, çocuğunuzun devlet destekli sağlık, eğitim ve sosyal haklarına ulaşmasını sağlayan iki resmi yasal kalkanınızdır. Farkları ve süreçleri şunlardır:

- **ÇÖZGER (Tıbbi Rapor):** Hastanelerin çocuk sağlık kurulları tarafından düzenlenen tıbbi rapordur. Çocuğun özel gereksinimli olduğunu resmileştirerek tedavi, cihaz alımı ve sosyal haklardan yararlanmanın ilk zorunlu yasal basamağını oluşturur.
- **RAM Raporu (Eğitsel Rapor):** ÇÖZGER alındıktan sonra Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM) tarafından eğitsel değerlendirme yapılarak hazırlanır. Çocuğun özel eğitim merkezlerinde tamamen ücretsiz seanslar almasını ve okullardaki resmi yerleştirme/kaynaştırma kararlarını sağlayan belgedir.
- **Ameliyat Günü Beklenmeli mi?:** Evet, kesinlikle beklememelisiniz! Kulak arkası işitme cihazı takıldığı ilk gün hemen RAM raporunuzu çıkararak ücretsiz rehabilitasyon eğitimine başlayın. Amacımız ameliyata kadar geçen sürede işitme sinirlerini can uyarımıyla aktif tutmaktır. Kaybedilecek tek bir günümüz dahi yoktur.

Soru: ÇÖZGER raporu özel gereksinim düzeyleri nelerdir ve koklear implantlı bir çocuk için hangi ibare hayati öneme sahiptir (ÖKGV)?

Cevap: 20 Şubat 2019 tarihli yönetmelikle yürürlüğe giren ÇÖZGER sisteminde engellilik yüzdesi yazılmaz, bunun yerine 7 farklı gereksinim seviyesi belirlenir. Biyonik kulaklı çocuklarımız için en kritik detay şudur:

- **ÖKGV Seviyesi:** Her iki kulağında çok ileri düzeyde işitme kaybı olan veya koklear implant kullanan yavrularımız için yasal mevzuat gereği en üst seviye olan Özel Koşul Gereksinimi Vardır (ÖKGV) seviyesi tescil edilir.
- **Kazanılan Haklar:** Sıfır kilometre araç alımlarında ÖTV muafiyeti hakkı, çalışan annelerin prim günlerine %25 ekleme yapılarak erken emeklilik (yıpranma payı) hakkı elde etmesi ve üst düzey mali/sosyal desteklerin bağlanması tamamen rapordaki ÖKGV ibaresinin varlığına bağlıdır. Raporunuz çıktığında bu ibareyi mutlaka kontrol edin; eksiklik varsa 30 gün içinde İl Sağlık Müdürlüğüne itiraz edin.

Soru: RAM raporu ile kazanılan ücretsiz eğitim desteğinin kapsamı nedir? Kurum değişikliği ve seans hakları nasıldır?

Cevap: RAM raporu alan özel gereksinimli öğrencilerimiz için sağlanan haklar ve kurallar şunlardır:

- **Seans Saatleri:** Öğrencilerimiz, MEB onaylı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ayda 8 seans bireysel + 4 seans grup eğitimi olmak üzere toplam 12 seans tamamen ücretsiz dil, konuşma ve işitsel-sözel terapi desteği alırlar. Bu eğitimlerin ücreti devlet tarafından karşılanır.
- **Kurum Değişikliği Hakkı:** Velilerimiz, eğitim aldıkları rehabilitasyon merkezinden memnun kalmadıkları takdirde yılda en fazla 2 kez kendi isteği doğrultusunda keyfi olarak kurum değiştirme hakkına sahiptir.
- **Devamsızlık ve Telafi:** Zamanında gidilmeyen, aksatılan seans derslerinin mevzuat gereği telafisi yapılamaz. Bu nedenle eğitim devamlılığına azami özen gösterilmelidir.

Soru: Okul kayıt ve nakil süreçlerinde "Adres Dışı Okul Nakli" hakkımız var mıdır? Okul müdürü kaydı reddederse ne yapmalıyız?

Cevap: Evet, anayasal ve yasal olarak sınırsız nakil ve kayıt hakkınız vardır. Süreç ve dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- **Adres Dışı Okul Nakli:** MEB Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği (Madde 12/5) uyarınca; özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin nakilleri, durumlarını belgелеmeleri (ÇÖZGER/RAM raporu) şartıyla ulusal adres veri tabanındaki ikamet adreslerine bakılmaksızın ve kontenjan şartı aranmaksızın velinin talep ettiği resmi okula yapılır.
- **Reddetme Yetkisi Yoktur:** Hiçbir okul müdürü veya idareci özel gereksinimli bir öğrencinin kaydını veya naklini geri çeviremez. Eğitim hakkının engellenmesi Türk Ceza Kanunu kapsamında hapis ve idari para cezası yaptırımı olan resmi bir suçtur.
- **Hukuki Yol Haritası:** Eğer bir okul yönetimi kaydı kabul etmezse, onlarla sözlü tartışmaya girmeyin. Talebinizi yazılı bir dilekçe ile okul müdürlüğüne iletin ve resmi evrak kayıt numarası alın. Yazılı olarak ret cevabı veremeyecekleri için süreç genellikle anında çözülecektir. Çözülmezse İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Özel Eğitim Şubesine ve CİMER'e müracaat edin.

Soru: Okulda BEP (Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı) ve Destek Eğitim Odası hakkımız nedir? Nasıl talep edilir?

Cevap: Kaynaştırma eğitimine dahil olan çocuklarımızın okulda akademik başarıyı yakalayabilmesi için şu iki yasal hakkı aktif hale getirmelisiniz:

- **BEP (Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı):** Okulda kurulan BEP birimi tarafından, çocuğun işitsel ve bireysel performansına uygun hedeflerin belirlendiği eğitim planıdır. Çocuğun ders sınavlarındaki başarısı sınıfın genel düzeyine göre değil, sadece bu BEP planındaki hedeflere göre hazırlanan özel sınav sorularıyla değerlendirilir. Veli olarak bu birimin asli üyesisiniz, toplantılara katılın.
- **Destek Eğitim Odası:** Okul saatleri içinde, çocuğun zorlandığı derslerde (Türkçe, matematik vb.) sınıf ortamından ayrılarak uzman öğretmenlerle birebir ders çalışmasını sağlayan ücretsiz okul içi destektir. Haftalık toplam ders saatinin %40'ına kadar bu desteği okul yönetiminden yazılı dilekçeyle talep etme hakkınız vardır.

Soru: Koklear implant sarf malzemeleri (pil, kablo, bobin) ve cihaz yenileme (7 yıllık değişim) süreçlerinde izlenecek yollar nelerdir?

Cevap: SGK, biyonik kulak kullanıcılarının sarf malzemelerini ve yıpranan parçalarını belirli süre ve adet sınırları dahilinde karşılamaktadır:

- **Yıllık Pil ve Ara Kablo:** Hastanede görevli tek bir KBB uzman hekiminin yazacağı reçeteyle; tek taraflı kullanıcılar için yıllık 360 adet, çift taraflı (bilateral) kullanıcılar için yıllık 720 adet implant pili (A10101) ile yaş gruplarına göre yılda 2 ile 5 adet arasında ara kablo (A10102) bedeli karşılanır.
- **2 Yılda Bir Bobin ve Pil Yuvası:** Kullanıcı kusuru olmaksızın bozulan bobin/aktarıcı (A10104) ve pil yuvaları (A10105), garanti süresi (ilk 2 yıl) bittikten sonra, her 2 yılda bir kez olmak üzere 3 KBB hekimli Sağlık Kurulu Raporu ile yenilenebilir.
- **7 Yılda Bir Konuşma İşlemcisi (Upgrade):** Konuşma işlemcileri (dış parça), ameliyat tarihi veya en son değişim faturası üzerinden 7 yıl geçtiğinde 3 KBB hekim raporuyla yenilenebilir. Kullanıcı hatası olmaksızın tamiri mümkün olmayan arızalarda ise teknik servis raporuna istinaden 7 yıl beklenmeksizin erken değişim yapılabilir.

Soru: SGK'nın konuşma işlemcisi yenilemesinde çıkardığı yüksek "ara fark ücretini" yasal olarak nasıl geri alabiliriz?

Cevap: SGK, konuşma işlemcisi yenileme veya sarf malzemesi ödemelerinde piyasa gerçeklerinin ve döviz kurlarının çok altında kalan sabit SUT bedelleri ödemektedir. Çıkan fahiş ara fark ücretlerini dava yoluyla tamamen geri alabilirsiniz:

- **1. Adım (Fatura ve Belge):** Cihazı alırken ödediğiniz ara fark için medikal firmadan adınıza kesilmiş detaylı faturayı ve ödeme makbuzunu eksiksiz teslim alın.
- **2. Adım (SGK İdari Başvurusu):** Faturanız ve raporlarınızla birlikte SGK İl Müdürlüğüne bir dilekçe ile başvurarak ödediğiniz ara farkın tarafınıza iade edilmesini yazılı talep edin. Bu idari başvuru zorunludur.
- **3. Adım (Ret Kararı):** SGK'nın başvurunuzla vereceği yazılı ret cevabını (veya 30 gün içinde cevap vermeyerek zımni reddini) bekleyin.
- **4. Adım (Dava Açılması):** Eğer çalışan/işçi statüsünde (4A/4B) iseniz fatura tarihinden itibaren 2 yıl içinde İş Mahkemesinde; memur/devlet görevlisi (4C) statüsünde iseniz ret yazısının tebliğinden itibaren 60 gün içinde İdare Mahkemesinde SGK'ya karşı ara fark iade davası açın. Davalar emsal kararlarla kazanılmakta ve ödediğiniz ücret yasal faiziyle iade edilmektedir.

BİRLİKTE DAHA GÜÇLÜYÜZ

Değerli Ailelerimiz,

Çocuğunuzun işitme kaybı yolculuğunda karşılaştığınız her türlü tıbbi, eğitsel ve hukuki zorlukta Biyonik Kulaklı Çocuklar Derneği olarak yanınızdayız. Bizler, omuz omuza vererek çift taraflı (bilateral) implant hakkını bu ülkenin çocuklarına kazandırmış inançlı bir ebeveyn topluluğuyuz. Sessizliğe ses olmak, çocuklarımızın eğitimine ve geleceğine umut taşımak için siz de derneğimize üye olabilir, gönüllü faaliyetlerimize katılabilirsiniz. Unutmayın, biz kocaman bir aileyiz ve sadece sen eksiksin!

İletişim ve Destek: www.biyonikder.org.tr

Yasal Uyarı: Bu kitapçıkta yer alan bilgiler aileleri bilgilendirme ve rehberlik amacıyla derlenmiştir; tıbbi ve cerrahi kararlarınızda mutlaka uzman hekiminiz ve odyoloğunuzla koordineli hareket ediniz.