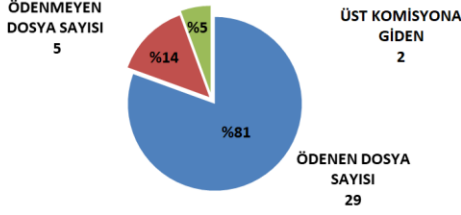


9. İTİRAZ KOMİSYONU

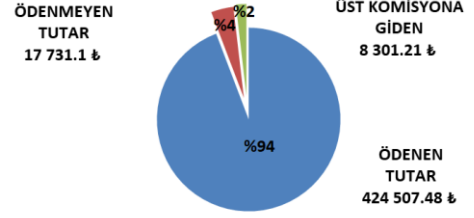
1. ÖDENEN DOSYA SAYISI 2. ÖDENMEYEN DOSYA SAYISI 3. ÜST KOMİSYONA GİDEN

GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI = 36



9. İTİRAZ KOMİSYONU

1. ÖDENEN TUTAR 2. ÖDENMEYEN TUTAR 3. ÜST KOMİSYONA GİDEN



14.03.2024 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">TEROLAM 800 MG 180 FILM KAPLI TABLET(REÇETEDE P DÜZEYİ MEVCUT DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
2	<ul style="list-style-type: none">BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.)BETANORM MR 60 MG 60 TB(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">BENEDAY-RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.LETU-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.BETANORM-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE ENERGY CILEK AHUDUDU AROMALI 200 ML(300 KCAL)(MALNÜTRİSYON TANIMINDAKİ EKSİKLİKLER 10 İŞ GÜNÜ İÇERİSİNDE GİDERİLMELİDİR DİYE İADE İŞLEMİ YAPILMIŞTIR.İLGİLİ RAPORDA (30.10.2023 TARİHLİ)EKSİKLİK GİDERİLMEDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	<ul style="list-style-type: none">İADE SONRASI 30/10/2023 TARİHLİ GEÇERLİ OLAN RAPORDA EKSİKLİK GİDERİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
4	<ul style="list-style-type: none">CEDRINA 100 MG.30 FILM TABLET(HASTA ELİNDE İLAÇ VAR.)	<ul style="list-style-type: none">CEDRINA; 50 MG FORM İLE BİRLİKTE RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
5	<ul style="list-style-type: none">CYCLO-PROGNOVA 21 DRAJE(RAPORDA UYGUN ICD10 KODU YOK VE İLAÇ SÜRESİ DOLMAMIŞ.)SYNJARDY 5MG/1000 MG 60 FILM KAPLI TABLET(RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA YOK.)FERROSEL 100 MG/5 ML IV INF İCİN KONS COZ İCEREN 5 AMP(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">CYCLO-PROGNOVA -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.SYNJARDY-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.FERROSEL -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

6	<ul style="list-style-type: none">CORIVA 12 MCG INHALASYON ICIN TOZ ICEREN 30 KAPSUL (LAMA)(RAPOR KOMBİNE KULLANIM İÇİN UYGUN DEĞİL)CORIVA 18 MCG INHALASYON TOZU, SERT KAPSUL (30 KAPSUL) (LAMA)(RAPOR KOMBİNE KULLANIM İÇİN UYGUN DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">CORIVA-LABA+LAMA+İKS KOMBİNE KULLANIMI BULUNMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.CORIVA-LABA+LAMA+İKS KOMBİNE KULLANIMI BULUNMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
7	<ul style="list-style-type: none">TREVICTA 350 MG I.M. ENJEKSİYON ICIN UZUN SALIMLI SUSPANSİYON ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR(RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">TREVICTA -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	<ul style="list-style-type: none">LIVERCOL 20 MG 28 FTB(RAPORDA 2 LDL SONUCU OLMASI GEREKİYOR)	<ul style="list-style-type: none">LIVERCOL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">EZETEC PLUS 10 MG/40 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET)(SUT 4.2.28.C YE GÖRE ÖDEME KOŞULUNU KARŞILAMAYAN RAPOR.)	<ul style="list-style-type: none">EZETEC PLUS-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
10	<ul style="list-style-type: none">ARISLOW ER 1 MG UZATILMIS SALIMLI TABLET (28 TABLET)(SUT UN EK/F 16.1 NOLU MADDESİNE GÖRE ÖDEME KOŞULUNU KARŞILAMAYAN RAPOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	<ul style="list-style-type: none">JUDEXA 0,5 MG 28 KAP(RAPOR SUT A UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">TIOPATI-B 600MG / 250MG / 1MG 30 FILM TABLET(PERİFERAL OLDUĞU YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none">ALATAB 600 MG 30 FTB(RAPORDA PERİFERAL OLDUĞU YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	<ul style="list-style-type: none">NUTRIVIGOR MUZ AROMALI 220 ML SİSE(330 KCAL)(MAMA ADININ YAZILI OLDUĞU SON RAPORUYLA EŞLEŞTİRİLDİ)	<ul style="list-style-type: none">NUTRIVIGOR ; 10/07/2021 TARİHLİ RAPORA GÖRE İŞLEM YAPILMASINA.
15	<ul style="list-style-type: none">HYQVIA 10 G / 100 ML SC KULLANIM ICIN INFUZYONLUK COZELTI ICEREN 2 FLAKON(10 GR)(RAPOR DOZUNA GÖRE AYDA 15 GRAM İMMUNGLOBÜLİN ALAN HASTA KAYDINDA 01.03.2024 E KADAR BİTMEMİŞ SC İMMUNGLOBÜLİN MEVCUT)HYQVIA 5 G /50 ML SC KULLANIM ICIN INFUZYONLUK COZELTI ICEREN 2 FLAKON(5 GR)(RAPOR DOZUNA GÖRE AYDA 15 GRAM İMMUNGLOBÜLİN ALAN HASTA KAYDINDA 01.03.2024 E KADAR BİTMEMİŞ SC İMMUNGLOBÜLİN MEVCUT)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE 03/10/2023 TARİHLİ REÇETEDEN İTİBAREN 3 HAFTADA BİR ŞEKİLDE HESAPLANARAK ÖDENMESİNE.

16	<ul style="list-style-type: none">NUTRIVIGOR VANILYA AROMALI 220 ML SİSE(330 KCAL)(RAPORDA ADI OLMAYAN İLAC VERİLMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
17	<ul style="list-style-type: none">VALTRES 500 MG 10 TABLET(REÇETEDE ENDİKASYON UYUMU YOK.)URSOMED 250 MG/5 ML ORAL SUSPANSİYON (1 SİSE, 250 ML)(ENDİKASYON UYUMU YOK.)	<ul style="list-style-type: none">VALTRES 500 MG; İADE EDİLMESİNE.URSOMED-İADE EDİLMESİNE.
18	<ul style="list-style-type: none">IRDAPIN PLUS 150/10/12,5 MG 28 FİLM TABLET(RAPOR SUT A UYGUN DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
19	<ul style="list-style-type: none">FORTIMEL ENERGY MUZ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDAKİ MAMADAN FARKLI MAMA VERİLMİŞ)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
20	<ul style="list-style-type: none">TRELEGY ELLIPTA 100/62,5/25 MCG KULLANIMA HAZIR İNHALASYON TOZU 30 ADET(İKS+LABA+LAMA)(RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA YOK.)İBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ(RAPORDA GEÇERLİ OLAN BÖLGENİN KMY Sİ YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">TRELEGY ELLIPTA; RAPORDA ASTİM TANISINA GÖRE UYGUN AÇIKLAMA OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.İBANOS; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
21	<ul style="list-style-type: none">VEMLİDY 25MG 30 FİLM KAPLI TABLET(RAPORDA İLAÇ DEĞİŞİKLİĞİYLE İLGİLİ GEREKÇE BELİRTİLMEMİŞ.)XARELTO 15 MG 28 FTB(RAPORDA SUTTA İSTENEN BİLGİLER EKSİK.)PRATİN 2 MG 30 FİLM KAPLI TABLET(LDL SONUCU UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">VEMLİDY; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.XARELTO-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.PRATİN; İKİ AYRI LDL SONUCU OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
22	<ul style="list-style-type: none">CORTAIR-(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">CORTAIR-2024-04.KOM. KALAN; 12/11/2020 TARİHLİ RAPORDAKİ DOZ İLE İLGİLİ HEKİM GÖRÜŞÜNE GÜNDE 2*1 KULLANMASI GEREKTİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
23	<ul style="list-style-type: none">GRANEXA 1 MG FİLM KAPLI TABLET (10 TABLET)(1 HAFTALIK DOZ ÖDENİR.)	<ul style="list-style-type: none">GRANEXA ; KEMOTERAPİDE 1 HAFTALIK DOZ ÖDENMESİ GEREKTİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
24	<ul style="list-style-type: none">BENVIDA 200 MG 56 FTB(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">BENVIDA-29/07/2021 TARİHLİ RAPORA GÖRE İŞLEM YAPILMASINA.

25	<ul style="list-style-type: none">OKSAPAR 4000 ANTI-XA IU/0,4 ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ İÇEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTÖR(253-GEBELİK OLARAK DÜZELTİLDİ)	<ul style="list-style-type: none">OKSAPAR; GEBELİK TEŞHİSİNDEN BAŞKA KULLANILMADIĞINDAN VE KATILIM PAYLI OLMASI GEREKTİĞİNDEN KATILIM PAYI KEŞİLMİŞTİR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
26	<ul style="list-style-type: none">ARANESP 60 MCG.4 KULL.HAZIR SIRINGA(HGB:12.3 G/DL)	<ul style="list-style-type: none">ARANESP; HASTANE SİSTEMİNDE 02/01/2024 TARİHLİ HEMOGRAM SONUCU İLE EKLENEN TAHLİL BELGESİNDEKİ HGB DEĞERİ 10,5 OLDUĞU GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
27	<ul style="list-style-type: none">LİFECHEK SMART TD-4360 KAN ŞEKER OLCUM STRİBİ-(HASTANIN RAPORUNDAKİ ŞEKER STRİBİ DOZU GÜNDE 2*1 FAKAT REÇETEYE GÜNDE 4*1 GİRİLMİŞTİR. REÇETEDEKİ DOZ RAPORA UYGUN OLARAK GÜNDE 2*1 ŞEKLİNDE DEĞİŞTİRİLİNCE SİSTEM 5 KUTU ŞEKER STRİBİNDEN 1 KUTUYU KESMİŞTİR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

