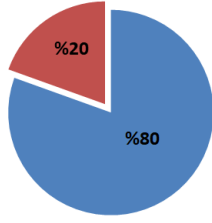


23.İTİRAZ KOMİSYONU

■ 1. ÖDENEN DOSYA SAYISI ■ 2. ÖDENMEYEN DOSYA SAYISI

GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI =41

ÖDENMEYEN
DOSYA SAYISI
8

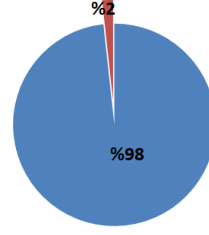


ÖDENEN DOSYA
SAYISI
33

23.İTİRAZ KOMİSYONU

■ 1. ÖDENEN TUTAR ■ 2. ÖDENMEYEN TUTAR

ÖDENMEYEN
TUTAR
20 111.5 ₺



ÖDENEN
TUTAR
1 142 454.92 ₺

25.07.2024 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">SANDİMMUN NEO.25 MG.50 KPS.(ENDİKASYON DIŞI KULLANIMI 22.05.2024 DE BİTMİŞTİR)THALİDOMİDE CELGENE 50 MG 28 KAP (THALİDOMİDE PHARMİON 50 MG 28 KAP)(ENDİKASYON DIŞI KULLANIMI 22.05.2024 DE BİTMİŞTİR)	<ul style="list-style-type: none">SANDİMMUN VE THALİDOMİDE; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	<ul style="list-style-type: none">TARDEN 20 MG.30 FİLM TB.(RAPORDA 2 LDL ÖLÇÜM SONUCU OLMASI GEREKİYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA EKLENEN DİYABET TANISINA GÖRE ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE ENERGY VANİLYA AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA MAMA ADI YOK)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	<ul style="list-style-type: none">VENTOLİN İNHALER 200 DOZ (SABA)(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ)CORALAN 5 MG 56 FTB(RAPORDA SUTTA İSTENEN ŞARTLAR EKSİK BELİRTİLMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">VENTOLİN İNHALER-RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.CORALAN-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	<ul style="list-style-type: none">İBANOS 150 MG 3 FTB(KMY DEĞERİ UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">30/05/2024 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
6	<ul style="list-style-type: none">LENATU 15 MG SERT KAPSUL (21 KAPSUL)(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	<ul style="list-style-type: none">OKSAPAR 4000 ANTI-XA İU/0,4 ML ENJEKSİYONLUK COZELTİ İCEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR(KATILIM PAYLI ÖDENDİ)	<ul style="list-style-type: none">OKSAPAR; GEBELİK DIŞINDA KULLANIMI BULUNMADIĞINDAN VE KATILIM PAYLI VERİLEBİLECEĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.

8	<ul style="list-style-type: none">HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(BAŞLANGIÇ KRİTERİ UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">HUMIRA ; RAPORAKİ İFADEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">LIFECHEK SILVER GH82 KAN SEKER OLCUM STRIBI(RAP.1*1)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
10	<ul style="list-style-type: none">NEXETIN 40 MG 28 KAPSUL(336 UYARI KODUNU DOĞRULAMAYAN REÇETE. ICD-10 UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
11	<ul style="list-style-type: none">ATOR 20 MG.30 TB.(HASTA İDAME HASTASI DEĞİL VE RAPORDA YENİ LDL SONUCU YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">ATOR İDAME TEDAVİ OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">OCTAGAM 5 G/100 ML IV INFUZYONLUK COZELTI(5 GR)(HASTA KAYDINDA 17.06.2024' E KADAR 10 GRAMLIK FORMDAN IVIG MEVCUT OLUP 5 GÜNLÜK ADET KESİLMİŞTİR. RAPOR VE SUT DOZU AŞILAMAZ)	<ul style="list-style-type: none">10 G LİK FORMDAN 5 G LİK FORMA GEÇİŞTEKİ 5 GÜN ERKEN ALIM EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none">TARDEN 20 MG.30 FILM TB.(İDAME TED. DEĞİL. RAP. ÖNCE 6 AYDAN FAZLA ARA VER.)	<ul style="list-style-type: none">EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
14	<ul style="list-style-type: none">BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET 3 ADET((L1-4 VEYA L2-4) VEYA FEMUR TOTAL VEYA FEMUR BOYNU KMY ÖLÇÜM GEREKLİDİR.)	<ul style="list-style-type: none">BONVIVA; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
15	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE PROTEIN VANILYA AROMALI 200 ML(250 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK.)VITAL 1,5 KCAL ORMAN MEYVELERİ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK.)FORTIMEL DRINK MUZ AROMALI 500 ML (500KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK.)FORTIMEL DRINK MUZ AROMALI 500 ML (500KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE PROTEIN -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.VITAL 1,5 KCAL-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.FORTIMEL DRINK-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.FORTIMEL DRINK-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	<ul style="list-style-type: none">TIOUMIT 18 MCG INH. ICIN TOZ ICEREN 30 KAPSUL (LAMA)(RAPOR KRİTERLERİ YETERSİZDİR.)	<ul style="list-style-type: none">REÇETE TARİHİNDE KOMBİNE TEDAVİ KULLANILMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.

17	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE ENERGY CILEK AHUDUDU AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
18	<ul style="list-style-type: none">ENBREL PEN 50 MG ENJ COZ.ICIN KULLANIMA HAZIR 2 KALEM (ANTI TNF)(RAPOR, ROMATOİD ARTRİT GİBİ DÜZENLENMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
19	<ul style="list-style-type: none">ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET(ORTA-CİDDİ MİTRAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMAYAN AF Lİ HASALARDA ÖDENİR)TIOPATI-B 600MG / 250MG / 1MG 30 FILM TABLET(254 - DİYABETİK PERİFERAL POLİNÖROPATİ / DİYABETİK PERİFERAL NÖROPATİK AĞRIUYARI KODUNU DOĞRULAMAYANREÇETE. HASTANIN DİYABETİ YOK.)ATOR 10 MG.30 TB.(ÖDEME KOŞULUNU KARŞILAMAYAN ATORVASTATİN BAŞLANGIÇ RAPORU.)	<ul style="list-style-type: none">ELIQUIS-RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.TIOPATI-B; RAPORSUZ REÇETED E UYARI KODUYLA İLGİLİ AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.ATOR; RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
20	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE DIABET VANILYA AROMALI 200 ML(200 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR)REMSIMA 100 MG I.V. INF.COZ. HAZ. ICIN LIYOFİLİZE TOZ İCEREN 1 FLK (ANTI TNF)(RAPORDA SUTTA İSTENEN ENDİKASYONLA İLGİLİ BİLGİLER EKSİK VE DOZ HATALI GİRİLMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE DIABET-RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.REMSIMA; RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
21	<ul style="list-style-type: none">MICTONORM 45 MG SR SUREKLI SALIMLI 30 KAPSUL(RAPORDA UYGUN ICD10 KODU YOK VE İLAÇ SÜRESİ DOLMAMIŞ.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
22	<ul style="list-style-type: none">TIOUMIT 18 MCG INH. ICIN TOZ İCEREN 30 KAPSUL (LAMA)(LABA/LAMA/İKS KOMBİNASYONLARIYLA YAPILACAK ÜÇLÜ KOMBİNASYON TEDAVİLERİNDE; EN AZ 3 AY SÜREYLE İNHALE KORTİKOSTEROİD (İKS) VE UZUN ETKİLİ SOLUNUM YOLU BETA-AGONİSTLERİ (LABA) KULLANILMALI.LAMA'SI KESİLDİ.SİSTEMDE KAYITLI 2 AY KULLANIM VAR)	<ul style="list-style-type: none">TIOUMIT; RAPORDAKİ AÇIKLAMAYA GÖRE ÖDENMESİNE.

23	<ul style="list-style-type: none">TRELEGY ELLIPTA 100/62,5/25 MCG KULLANIMA HAZIR INHALASYON TOZU 30 ADET (IKS+LABA+LAMA)(KOAŞ TEŞHİSİ İÇİN GEREKLİ KRİTERLER EKSİKTİR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
24	<ul style="list-style-type: none">HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(RAPORDA SUTTA İSTENEN ENDİKASYONLA İLGİLİ BİLGİLER EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
25	<ul style="list-style-type: none">BD MICRO FINE PLUS 6MM KALEM İGNE Sİ 0,25MM (31G) X 6MM(İNSÜLİN KULLANIMI 5X1)	<ul style="list-style-type: none">İKİ ÇEŞİT İNSÜLİNİ GÜNDE 4 KEZ KULLANDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN GÜNDE 4*1 ŞEKLİNDE İŞLEM YAPILMASINA VE İTİRAZIN REDDİNE.
26	<ul style="list-style-type: none">OCTAGAM 5 G/100 ML IV İNFUZYONLUK COZELTİ(5 GR)(HASTA KAYDINDA 09.06.2024' E KADAR 10 GRAMLIK İVİG MEVCUT. RAPOR VE SUT DOZU AŞILAMAZ)	<ul style="list-style-type: none">OCTAGAM; 10 G LİK FORMDA 5 G LİK FORMA GEÇİŞTEKİ 3 GÜNLÜK ERKEN ALIM EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
27	<ul style="list-style-type: none">COLCHICUM DISPERT 0,5 MG FİLM TB (50 TB)(20 İCD KOD. ENDİKASYON UYUMU YOK)LIPANTHYL 267 M 90 KAP(İDAME TED. DEĞİL. ESKİ TAR. TRİG. DEĞ. MEVCUT)	<ul style="list-style-type: none">COLCHICUM DISPERT; RAPOR TANISI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.LIPANTHYL ; 25/11/2022 TARİHLİ RAPORU İLE İDAME TEDAVİ ALDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
28	<ul style="list-style-type: none">ATOR 40 MG.30 TB.(RAPOR ÖNCESİ 6 AY KULLANMAMIŞ, LDL UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA EKLENEN 18/04/2024 TARİHLİ LDL HASTANE TARAFINDA GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
29	<ul style="list-style-type: none">İPRALEV 20 MCG/50 MCG AEROSOL İNHALASYONU, SUSPANSİYON (200 DOZ)SABA+SAMA(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)ABOUND PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET(2.670 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.ABOUND-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
30	<ul style="list-style-type: none">ALIPZA 4 MG FİLM TABLET(LDL' NİN 190' İN ÜSTÜNDE OLMASI GEREKİYOR.)	<ul style="list-style-type: none">ALIPZA; LDL DEĞERLERİNE GÖRE EK İKİ RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.

31	<ul style="list-style-type: none">HUMIRA 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ (ANTI TNF)(6 AY İLAÇ KULLANIM SÜRESİ SONUNDA DAS 28 SKORUNDA TOPLAM 1,2 PUANDAN FAZLA DÜŞME OLMASI HALİNDE BU DURUMUN YENİ DÜZENLENECEK 6 AY SÜRELİ SAĞLIK KURULU RAPORUNDA BELİRTİLMESİ KOŞULU İLE HASTALARIN TEDAVİSİNE DEVAM EDİLEBİLİR.)	<ul style="list-style-type: none">HUMIRA; RAPORDA YENİ DAS SKORU 3,7 OLARAK BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
32	<ul style="list-style-type: none">OKSAPAR 4000 ANTI-XA IU/0,4 ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ İÇEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTÖR (HAM.MUAF DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">OKSAPAR; 2024-20.KOM.KALAN;GELEN GÖRÜŞE GÖRE TİRAZIN REDDİNE.

