

28.İTİRAZ KOMİSYONU

28.İTİRAZ KOMİSYONU

■ 1. ÖDENEN DOSYA SAYISI

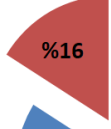
■ 2. ÖDENMEYEN DOSYA SAYISI

■ 1. ÖDENEN TUTAR

■ 2. ÖDENMEYEN TUTAR

GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI = 31

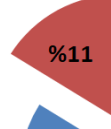
ÖDENMEYEN
DOSYA SAYISI
5



%84

ÖDENEN DOSYA
SAYISI
26

ÖDENMEYEN
TUTAR
47 237.7 ₺



%89

ÖDENEN
TUTAR
362 272.73 ₺

30.11.2023 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">ENSURE 2 CAL VANILYA AROMALI 200 ML (400 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORDA VERİLEN MAMA ADI GEÇMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
2	<ul style="list-style-type: none">DILTIZEM-SR 120 MG.48 TB.(RAPORDA 1*1,REÇETEDE 2*1)CIPRALEX 10 MG 56 FTB (SSRI)(HİPERLİPİDEMİ,KALP YETMEZLİĞİ,PEPTİK ÜLSER VE ATEROSKLEROTİK HASTALIK TANISINDA ÖDENMEZ.)	<ul style="list-style-type: none">DILTIZEM-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.CIPRALEX-UYARI KODU OLMADIĞINDAN İADE EDİLMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET(RAPORDA OLMAYAN 254 TESHIS KODU SİSTEME GIRILMIS.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	<ul style="list-style-type: none">ARIMIDEX 1 MG.28 FILM TB.(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU İÇİN YETERLİ AÇIKLAMA YOK.)ARISTU 1 MG 28 TABLET(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU İÇİN YETERLİ AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">ARIMIDEX; POSTMENOPOZAL HORMON-RESEPTÖR POZİTİF OLMASI YETERLİ OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.ARISTU; POSTMENOPOZAL HORMON-RESEPTÖR POZİTİF OLMASI YETERLİ OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
5	<ul style="list-style-type: none">ISOPTİN-KKH 120 MG.50 FILM TB.(RAPORDA 1*1,REÇETEDE 2*1)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

6	<ul style="list-style-type: none">• VIDAPTİN MET 50 MG/1000 MG FİLM KAPLI TABLET (60 ADET)(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	<ul style="list-style-type: none">• SPIRİVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL (LAMA)(HASTA KOMBİNASYON TEDAVİ ALIYOR VE RAPORDA GEREKLİ AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	<ul style="list-style-type: none">• FULSAC 20 MG.24 KAPSUL (SSRI)(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">• RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
10	<ul style="list-style-type: none">• LİPİTOR 40 MG.30 FİLM TB.(LDL ÖLÇÜMÜ UYGUN DEĞİL.)• THALİDOMİDE CELGENE 50 MG 28 KAP (THALİDOMİDE PHARMİON 50 MG 28 KAP)(RAPORDAKİ ENDİKASYONDA EKSİKLİK VAR,NET OLARAK BELİRTİLMEMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">• LİPİTOR ; EK HASTALIĞI BULUNDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.• THALİDOMİDE -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	<ul style="list-style-type: none">• ALİPZA 2 MG FİLM TABLET(REÇETEDE ATORVASTATİN DE VAR)	<ul style="list-style-type: none">• ALİPZA 2 MG FİLM; REÇETEDE İKİ FARKLI STATİN VERİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">• LETU 2,5 MG 30 FİLM KAPLI TABLET(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.)• REAMPLA 100 MG KAPSUL (21 KAPSUL)(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">• REAMPLA-LETU; RAPOR SUT UN 4.2.14/C-3-ÇÇÇ-A MADDESİNE UYGUN OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none">• JANUMET 50/1000 MG 56 FİLM KAPLI TABLET(RAPORDA 1*1,REÇETEDE 2*1)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	<ul style="list-style-type: none">• FORTİNİ MULTİ FİBRE CİKOLATA 200 ML (300 KCAL)(MALNUTRİSYON TANIMI UYGUN DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">• FORTİNİ MULTİ- RAPORDA BOY VE KİLO DEĞERLERİ -2SD ALTINDA OLDUĞU BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.

15	<ul style="list-style-type: none">SEROQUEL 300 MG.30 TABLET(RAPOR DOZU 1*1)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
16	<ul style="list-style-type: none">URODAY 3 GR 1 SASE(REÇETEDE UYGUN ENDİKASYON YOK)	<ul style="list-style-type: none">URODAY ; MEDULA İLAÇ BİLGİSİNDE ; N30.0,N30.1,N30.2, N30.3,N30.4,N30.8,N30.9 N21.0,N21.1,N21.8,N21.9,N34.0, N34.1,N34.2 KODLARI UYGUN OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
17	<ul style="list-style-type: none">FOSAVANCE 70 MG 2800 IU 4 TB.(L2-L4 3,4 İLE ÖDENMEZ)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
18	<ul style="list-style-type: none">OCTAGAM 10 G/200 ML IV INFUZYONLUK COZELTI(10 GR)(ENDİKASYON DIŞI İZİN VE RAPOR DOZUNA GÖRE HESAPLANDI)	<ul style="list-style-type: none">OCTAGAM -ENDİKASYON DIŞI İZİN VE RAPOR DOZUNA GÖRE BİR AYLIK DOZDA 13 KUTU ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE.
19	<ul style="list-style-type: none">LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET(HASTALIĞIN EVRESİ BELİRTİLMEDİĞİNDEN ENDİKASYON UYUMU TESPİT EDİLEMEDİ.)	<ul style="list-style-type: none">LETU- RAPORDA HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİFLİĞİNDE ERKEN EVREDE VERİLEBİLECEĞİNDEN VE İLERİ EVREDE İSE HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİFLİĞİNE GEREK OLMADAN VERİLEBİLECEĞİNDEN ÖDENMESİNE.
20	<ul style="list-style-type: none">UROCARE 3 G GRANUL ICEREN SASE(İADE DÖNÜŞÜ REÇETEDE UYGUN TEŞHİS YOK)	<ul style="list-style-type: none">UROCARE MEDULADA UYARI KODU İLE BİRLİKTE N21.0 TANISI UYGUN OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
21	<ul style="list-style-type: none">VITAL 1,5 KCAL ORMAN MEYVELERİ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MAMA ADI YOK.)	<ul style="list-style-type: none">01/08/2023 TARİHLİ RAPORA GÖRE İŞLEM YAPILMASINA.
22	<ul style="list-style-type: none">FORTINI MULTI FIBRE MUZ 200 ML (300 KCAL)(HASTANE İDAME TEDAVİ ALIYOR VE RAPORU ÇIKARAN HEKİM UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">FORTINI MULTI FIBRE; İLK RAPORUN SÜRESİ UZATILDIĞINDAN ÖDENMESİNE
23	<ul style="list-style-type: none">ALVASTIN 20 MG 90 FILM TABLET(HASTA LDL TAHLİL TARİHİNDEN SONRA İLAÇ KULLANILMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORDA GÜNCEL LDL BULUNMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
24	<ul style="list-style-type: none">RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML(300 KCAL)(MALNUTRİSYON TANIMI UYGUN DEĞİL EŞLİK EDEN HASTALIK BULUNMAMAKTADIR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.

25	<ul style="list-style-type: none">DEPAKIN CHRONO BT.500 MG.30 TB.(RAPORDAKI DOZ 2*1 ANCAK 3*1 OLARAK REÇETELENMİŞ)	<ul style="list-style-type: none">DEPAKIN CHRONO ; HASTANIN AYNI HEKİM TARAFINDAN DÜZENLENMİŞ GÜNCEL RAPORUNDA DOZ GÜNDE 2*1 OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.
26	<ul style="list-style-type: none">FORTIMEL ENERGY CILEK AROMALI 200 ML (300 KCAL)(HASTANIN FORTIMEL ENERGY SOL İÇEREN 30/03/2022 TARİHLİ BESLENME SOLUSYONU RAPORUNUN SURESI DOLDUĞU İÇİN 2019 YILINDAKİ RAPORLA ÇIKIŞ YAPILMIŞ)	<ul style="list-style-type: none">24/09/2019 TARİHLİ RAPORUN SÜRESİ UZATILDIĞINDAN ÖDENMESİNE
27	<ul style="list-style-type: none">REVOLADE 25 MG 14 FTB(08/05/2023 PLT 4000 VE 17/05/2023 DE PLT 82000 VE REVOLADE BAŞLANMIŞ RAPORDA RAPORDA DİĞER TEDAVİLERE DİRENÇLİ (KORTİKOSTREOİD), YAZILI ANCAK KORTİKOSTEROİD KULLANMADEN REVOLADE BAŞLANMIŞ TROMBOSİT SAYISI 30.000'İN ALTINDA OLAN KANAMALI KRONİK İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA HASTALARINDA BAŞLANIR BU HASTAYA 82 000 DE BAŞLANMIŞ)	<ul style="list-style-type: none">REVOLADE-EKLENEN TROMBOSİT DEĞERİ VE İLACA BAŞLAMA TARİHİ İLE İLGİLİ BELGE VE FATURA EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
28	<ul style="list-style-type: none">DIASIP CILEK 200 ML(200 KCAL)(RAPORDA İSTEMSİZ KİLO KAYBI OLDUĞU YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">DIASIP-21/10/2019 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
29	<ul style="list-style-type: none">SEROQUEL 100MG. 30 FILM TB. (RAPORDAKİ DOZU=100 MG/GÜN)	<ul style="list-style-type: none">SEROQUEL-2023-26.KOM.KALAN; 22/08/2019 TARİHLİ RAPOR VE GELEN GÖRÜŞ YAZISINA GÖRE ÖDENMESİNE.