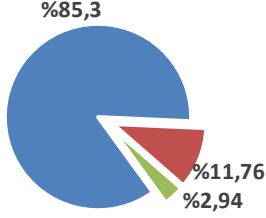


6.İTİRAZ KOMİSYONU

GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI=34

ÖDENEN DOSYA
SAYISI
29



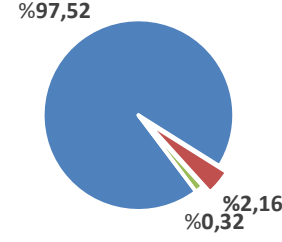
■ ÖDENEN DOSYA
■ ÖDENMEYEN DOSYA
■ ÜST KOMİSYONA GİDEN DOSYA

ÜST
KOMİSYONA
GİDEN
DOSYA SAYISI
1

ÖDENMEYEN
DOSYA SAYISI
4

6.İTİRAZ KOMİSYONU

ÖDENEN TUTAR
810 555,38 ₺



■ ÖDENEN DOSYA
■ ÖDENMEYEN DOSYA
■ ÜST KOMİSYONA GİDEN DOSYA

ÜST
KOMİSYONA
GİDEN
TUTAR
2 652,59 ₺

ÖDENMEYEN
TUTAR
18 023,16 ₺

13.03.2025 TARİHLİ 6.İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	EVASIF 245 MG 30 FTB (devam kriteri uygun değil.)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
2	RESOURCE JUNIOR CİLEK 200 ML(300 KCAL) (raporda mamanın tam adı yok.)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
3	FERICOSE 100 MG/5 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTİ İCEREN 5 AMP(Rapor tanısına göre açıklama yetersiz.Demir eksikliği anemisi bulunan (saturasyon<%20 ve/veya ferritin<100 mcg/l) evre III, IV, V kronik böbrek hastalarında)	FERICOSE; RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE
4	VEGABON PLUS D 5600 IU 4 TB (RAPOR AÇIKLAMASI VE KMY ÖLÇÜM DEĞERİNE GÖRE RAPOR ICD 10 KODU UYGUN DEĞİL.)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
5	FOSTER NEXTHALER 100/6 MCG KURU TOZ İNHALER(LABA+İKS) (rapordaki doz girildi.)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
6	NOVOMIX 30 FLEXPEN 3 ML.100 U-ML. (aynı etken maddeli ilaçtan verildiği için kesildi.)	NOVOMIX – FARKLI ETKİ VE ETKEN MADDELİ İLAÇ OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.

	TIOFIX 18 MCG DISCAIR INH ICIN TOZ 60 DOZ (LAMA) (rapordaki genel bir ifade olduğu için kesildi)	TIOFIX- ÜÇLÜ KOMBİNE TEDAVİ VERİLMEDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
7	- PLANOR (RAPORDA HASTANIN HANGİ DURUMUNUN OLDUĞU BELİRTİLMEMİŞ.TIKAYICI PERİFERİK ARTER HASTALIĞI VEYA İSKEMİK İNME) - LIPITOR - (LDL ÖLÇÜM TARİHİ UYGUN DEĞİL.İDAME TEDAVİ DEĞİL.) - LATAPOL VE OFTOMIX (İLAÇ DOZU YÜKSEK GİRİLİYOR.ÖNCEKİ REÇETENİN İLAÇLARI HASTA ELİNDE MEVCUT.) - DAPLIG - (Metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda reçete edilebilir.) - LINTREJAMET -(RAPOR DOZU YÜKSEK GİRİLİYOR.HASTA ELİNDE İLAÇ VAR.) - ELEPSİ 50 MG 14 FTB (RAPOR AÇIKLAMASI GENELLEME ŞEKLİNDE HASTANIN DURUMUNU BELİRTMİYOR.) - LINAZEP- (Metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda reçete edilebilir.) - LETU - (ENDİKASYON UYUMU İÇİN RAPOR AÇIKLAMASI YETERSİZ.) - DOMIRPA -(İLAÇ DOZU HATALI GİRİLİYOR.HASTA ELİNDE İLAÇ VAR.) - AIRTIDE VE TIOUMIT-(RAPORDA LABA+LAMA+IKS KOMBİNE KULLANIM GEREKÇESİ YOK.) - CAMILLA- (Tedavi süresi 1 yıldır (13 kutu).)	- PLANOR-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - LIPITOR-RAPORA YAPILAN EKLEME HASTANE TARAFINDA GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE. - LATAPOL VE OFTOMIX; UZUN SĞRE RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - DAPLIG-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - LINTREJAMET-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - ELEPSİ- RAPOR AÇIKLAMASI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - LINAZEP-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - LETU-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - DOMIRPA-RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - AIRTID-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - CAMILLA-SUTTA BELİRTİLEN DURUMLAR HASTADA TEKRARLANMADIĞINDAN VE 13 KUTU SINIRI AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.

8	• PROLIA 60 MG KULL HAZIR ENJ ICINDE ENJLUK COZ (1 KORUMALI ENJEKTOR) (RAPORDA KMY ÖLÇÜM TARİHİ YOK.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	• LIPANTHYL 267 M KP. (tg ölçülen tarih uygun değil.) • LIPITOR 20 MG 90 TABLET (raporda yeni ldl sonucu yok.)	• LIPANTHYL- RAPORA YAPILAN EKLEME HASTANE TARAFINDA GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE. • LIPITOR- RAPORA YAPILAN EKLEME HASTANE TARAFINDA GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
10	• INFERJECT 500 MG/10 ML I.V. ENJEKSİYON/INFUZYON ICIN COZELTI (1 ADET) (atrofik gastrit tanısıyla ilgili tetkik belirtilmesi gerekmektedir.) • INFERJECT 500 MG/10 ML I.V. ENJEKSİYON/INFUZYON ICIN COZELTI (1 ADET) (atrofik gastrit tanısıyla ilgili tetkik belirtilmesi gerekmektedir.) • INFERJECT 500 MG/10 ML I.V. ENJEKSİYON/INFUZYON ICIN COZELTI (1 ADET) (atrofik gastrit tanısıyla ilgili tetkik belirtilmesi gerekmektedir.) • INFERJECT 500 MG/10 ML I.V. ENJEKSİYON/INFUZYON ICIN COZELTI (1 ADET) (atrofik gastrit tanısıyla ilgili tetkik belirtilmesi gerekmektedir.)	• 4 REÇETEYLE İLGİLİ RAPORDAKİ TANIYA GÖRE ÖDENMESİNE.
11	• EVENITY 105MG-1,17ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (2 ADET ENJEKTOR)(2 veya daha fazla kırığı olduğu röntgenle kesin tanı konulmuş osteoporozlu hastalarda ödenir.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
12	• LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET(ENDİKASYON UYUMU İÇİN RAPORDA YETERLİ AÇIKLAMA YOK.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

13	• KEPPRA 100 MG/ML ORAL COZELTI 300 ML + 10 ML ENJEKTOR (rapordaki doz girildi.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
14	• RESOURCE ENERGY CILEK AHUDUDU AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDAKİ MALNUTRİSYON TANIMI EKSİK.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
15	• LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET(ENDİKASYON UYUMU İÇİN RAPORDA YETERLİ AÇIKLAMA YOK.) • TROMBOXAR 5 MG FILM KAPLI TABLET(Orta-ciddi mitral darlık veya mekanik protez kapağı olmayan nonvalvuler atriyal fibrilasyonlu hastalarda ödenir.)	• LETU 01/01/2025 TARİHLİ RAPOR EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE. • TROMBOXAR-RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
16	• POMALEM 4 MG SERT KAPSUL (21 SERT KAPSUL) (daratumumab ve pomalidomid etkin maddeli ilaçların özel hükümleri dışında birbirleri ile kombine olarak kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz)	• DARATUMUMAB VE DEXAMETAZON U HASTANEDE KULLANDIĞI GÖRÜLMÜŞTÜR. RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
17	• CAPD 19 STAY SAFE 2000 ML. (raporda adı yok)	• SUT'UN 2.4.4.D-2-1 8(SAPD) maddesine göre raporda periton boşluğu hacmi için uygun solüsyonun maksimum miktarı hacim olarak mililitre cinsinden belirtilmesi gerektiğinden ödenmesine.
18	• TRELEGY ELLIPTA 200/62,5/25 MCG KULLANIMA HAZIR INHALASYON TOZU 30 ADET(İKS+LABA+LAMA)(RAPORDA BELİRTİLDİĞİ HALDE İKS+LABA KULLANIMI GÖRÜLMEMİŞTİR.)	• TRELEGY ELLIPTA-2025-01.KOM.KALAN;GELEN GÖRÜŞE GÖRE İTİRAZIN REDDİNE.

19	• PLETAL 100 MG 60 TABLET(kvc uz hekimi olduğundan bedeli ödenmedi.)	• 2025- 01 .KOM.KALAN;GÖRÜŞ SORULMUŞTUR.RAPORUN ÇIKTIĞI SAĞLIK TESİSİNDE MEDULADA GÖĞÜS CERRAHİSİ VE KALP DAMAR CERRAHİSİ BRANŞLARINDA DOKTOR OLDUĞU GÖRÜLDÜĞÜNDEN ,ANCAK RAPOR KALP DAMAR CERRAHİSİ BRANŞINDA DÜZENLENMEDİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR.OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
----	--	---

