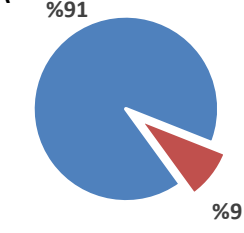


3.İTİRAZ KOMİSYONU

GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI=22

ÖDENEN DOSYA
SAYISI
20

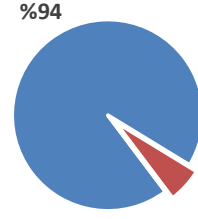


ÖDENMEYEN
DOSYA SAYISI
2

■ ÖDENEN DOSYA
■ ÖDENMEYEN DOSYA
■ ÜST KOMİSYONA GİDEN DOSYA

3.İTİRAZ KOMİSYONU

ÖDENEN TUTAR
669 741,28 ₺



ÖDENMEYEN
TUTAR
40 196,61 ₺

■ ÖDENEN DOSYA
■ ÖDENMEYEN DOSYA
■ ÜST KOMİSYONA GİDEN DOSYA

02.02.2026 TARİHLİ 3.İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	EVOLVIA RP 1 400 G (1984 KCAL) (6.aya kadar kullanılmakta olup 7 kutu ödendi)	İLK 6 AYLIK DÖNEMDE 25/11/2025 TARİHİNE KADAR 7 KUTU BEDELİ ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE.
2	CEREZYME 400 U INF.KONS.COZELTI TOZ (60 IU/kg dozunda başlamak için yeterli SUT kriteri yok - SUT 4.2.10.A-1-(3)-ç)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
3	- LENATU (6. kür sonunda en az satabil hastalık durumu ve hastalığın progresyonuna ait durum belirtilmemiş.) - PROLIA 60 MG KULL HAZIR ENJ ICINDE ENJLUK COZ (1 KORUMALI ENJEKTOR) (hastaya daha önce osteoporoz raporu düzenlenmiş. ama ilaç alınmamış.)	- Lenalidomit ilgili rapora yapılan eklemeye göre ödenmesine. - RAPORDAKİ AÇIKLAMAYA GÖRE ÖDENMESİNE.
4	SILNORM 100 MG 60 TABLET (RAPORDAKİ DOZU=100 MG /GÜN)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	EXFORGE 5 MG 160 MG 28 FTB (RAPOR AÇIKLAMASI MEVCUT DEĞİL.)	REÇETE TARİHİNDEN ÖNCEKİ RAPORDA AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
6	PROLIA 60 MG KULL HAZIR ENJ ICINDE ENJLUK COZ (1 KORUMALI ENJEKTOR) (Sistemde kayıtlı, geçmişte kullanılmış bifosfanat raporu bulunamamıştır)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	LANTUS SOLOSTAR 100IU 5 KAR(OPTIPEN (RAPORDAKİ ILAC DOZUNA ISTINADEN RECETE DOZU DUZELTILDI.)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	CRESTOR 20 MG.28 TABLET (TEK TAHLIL LDL DEGERI ILE ODENMEZ.)	TEK LDL DEĞERİ UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.

9	• PROLIA 60 MG KULL HAZIR ENJ ICINDE ENJLUK COZ (1 KORUMALI ENJEKTOR) (Hastanın bifosfonat geçmişi yok.) • VENTOPIMUM PLUS 0,5 MG + 2,5 MG / 2,5 ML NEBULIZASY (Rapor dozudur.) • FORZIGA 10 MG 28 FTB (SGLT2 INH.)(Rapor açıklaması hastanın durumunu belirtmiyor.Genel ödenme şartı yazılmış.) • VENTOSAL 2,5 MG/2,5 ML NEBULIZASYON ICIN INHALASYON COZ ICEREN TEK DOZLUK 20 FLK (ilaç dozudur.)	• EYLÜL AYI İÇİNDE PROLIA REÇETESİ YAZILDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN VE BELGE EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE. • RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • SALBUTAMOL DOZU 4*1 OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
10	• VASTAREL MR 35 MG 60 FTB (RAPORDAKİ DOZ=1*1)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	• URSACTIVE 250 MG 100 KAP (Reçetede prospektüs endikasyonu ile ilgili bilgiler yok/eksik.) • EMSELEX 7.5 MG 28 TABLET (Reçetede 275 uyarı kodu ile ilgili bilgi yok.)	• K80.2 SAFRA KESESİ TAŞI TANISINA GÖRE ÖDENMESİNE. • 12/11/2025 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
12	• ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SIRINGA (Tevzi listesinde yok) • FOLBIOL 50 TABLET (Tevzi listesinde yok.) • ANTI-FOSFAT CC 500 MG.100 FILM TB. (Tevzi listesinde yok.) • PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ ICEREN 5 AMP (Tevzi listesinde yok.)	• HER İKİ REÇETEYLE İLGİLİ EKLENEN TEVZİ LİSTESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
13	• RESOURCE PROTEIN CILEK AROMALI 200 ML(250 KCAL) (raporda doz 2*1 tarif edildiğinden 2*1 dozunda ödendi.)	• HER İKİ MAMA DOZU GÜNDE 1*1 ŞEKLİNDE DÜZELTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
14	• REGEN-D - (Tedaviden fayda gördüğü ve Osteomyelite bağlı ülserlerde osteomyelitin olmadığı/tedavi edilmiş olduğunun ortopedi ve travmatoloji uzman hekimi raporda belirtilmesi gerekmektedir) • REVOLADE 25 MG 14 FTB (Endikasyon dışı izinin formunun onaylandığı tarih ile rapor ve reçete tarihi uyumlu değil) • REVOLADE 50 MG 14 FTB- (Endikasyon dışı izinin formunun onaylandığı tarih ile rapor ve reçete tarihi uyumlu değil)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • 21/10/2025 TARİHLİ RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

15	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF) (hastanın ilaca başlama şartları raporda sut a uygun olarak belirtilmemiştir.)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
----	---	--

