

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü**  
**Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

Aşağıdaki bilgileri verilen reçetelere ait kesintilerin, itiraz gerekçelerinin dikkate alınarak tekrar incelenmesi ve komisyon toplantısında değerlendirilmesi için;

Gereğini arz ederim.

...../...../20

ECZANE ADI : ECZANE KAŞE/ İMZA  
ECZANE SİCİL NO :  
DÖKÜM NO :  
REÇETE GRUBU :  
MESAJ TARİHİ : .../.../20

REÇETE İŞLEM NO	İTİRAZA KONU İLAÇ VE İTİRAZ GEREKÇESİ

**Önemli not:** Medula sisteminden kesinti mesajının geldiği günü takip eden 5 iş günü içinde İtiraz dilekçenizi önce [ertugrulgazissgm@sgk.gov.tr](mailto:ertugrulgazissgm@sgk.gov.tr) adresine mail atmanız ve daha sonra dilekçe aslını 3 iş günü içinde Merkezimize kargoyla göndermeniz gerekmektedir.