

03.03.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	TEBOKAN INTENS 120 MG 30 TABLET (RAPORDAKİ TEŞHİS UYGUN DEĞİL.)	TEBOKAN INTENS 120 MG 30 TABLET; GENEL MÜDÜRLÜĞÜN KONU HAKKINDAKİ GÖRÜŞ YAZISINA GÖRE MEDULADA ICD-10 KODLARI TANITILMIŞ OLUP ÖDENMESİNE.
2	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET(RAPOR ICD 10 LODU UYGUN DEĞİL)	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET; GENEL MÜDÜRLÜĞÜN KONU HAKKINDAKİ GÖRÜŞ YAZISINA GÖRE MEDULADA ICD-10 KODLARI TANITILMIŞ OLUP ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">ROLASTYM COMBI 12/400 MCG INHALASYON İCİN TOZ İCEREN 60 KAPSUL (LABA+IKS)(RAPOR AÇIKLAMASI UYGUN DEĞİL.)GLINIUM 50 MCG INHALASYON TOZU, SERT KAPSUL (30 ADET)(LAMA)(RAPOR AÇIKLAMASI UYGUN DEĞİL.)GALVUS MET 50/1000 MG 60 TB (RAPOR AÇIKLAMASI YETERSİZ.)VENTOLIN NEBULES 20 NEBUL (HASTA ELİNDE İLAÇ MEVCUT.)	<ul style="list-style-type: none">ROLASTYM COMBI 12/400 MCG INHALASYON İCİN TOZ İCEREN 60 KAPSUL;ÜÇLÜ KOMBİNASYON İCİN RAPOR AÇIKLAMASI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.GLINIUM 50 MCG INHALASYON TOZU, SERT KAPSUL; ÜÇLÜ KOMBİNASYON İCİN RAPOR AÇIKLAMASI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNEGALVUS MET 50/1000 MG 60 TB;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.VENTOLIN NEBULES 20 NEBUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	<ul style="list-style-type: none">PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ İCEREN 5 AMP (418 İLE VERİLMİŞ , E-RAPORDA GÜNCEL FOSFOR DEĞERİ BULUNMAMAKTADIR.)PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ İCEREN 5 AMP (418 İLE VERİLMİŞ , E-RAPORDA GÜNCEL FOSFOR DEĞERİ BULUNMAMAKTADIR.)	<ul style="list-style-type: none">PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ İCEREN 5 AMP; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNEPARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ İCEREN 5 AMP; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE
5	<ul style="list-style-type: none">AVODART 0.5 MG.30 YUMUSAK KAPSUL (MAKSİMUM RAPOR SÜRESİ 6 AY.RAPORUN TARİHİ 12.06.2019,RAPOR BİTİŞ TARİHİ 12.12.2019.PANDEMİ DOLASIYLA BİTİŞ TARİHİ 01.01.2020 OLAN RAPRLARIN SÜRESİ UZATILDIĞINDAN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)KETYA 25 MG 30 FTB (DEMANSTA G30 VE ALT KODLARINDA ENDİKASYON UYUMU ARANMAKTADIR.)	<ul style="list-style-type: none">AVODART 0.5 MG.30 YUMUSAK KAPSUL; MAKSİMUM RAPOR SÜRESİ 6 AY OLDUĞUNDAN VE 01/01/2020 TARİHİNDEN ÖNCE BİTMESİ GEREKTİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.KETYA 25 MG 30 FTB; 23/03/2021 TARİHLİ İLGİLİ RAPORDAKİ G30 TANISI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
6	DESEFIN 1 GR.IM (72 SAATİ GEÇTİĞİNDEN ENF.HAS.UZ YAZMASI GEREKİYOR.)	DESEFIN 1 GR.IM; 24/12/2021 TARİHLİ BİR ÖNCEKİ REÇETEYLE BİRLİKTE 72 SAATİ AŞAN DOZDA EHU ONAYI OLMADAN VERİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
7	INFATRINI 200 ML(200 KCAL)(HASTA 18 AYI GEÇMİŞTİR.)	INFATRINI 200 ML; 13/01/2022 TARİHİNE KADAR 13 GÜNLÜK DOZDA ÖDENMESİNE.
8	FERICOSE 100 MG/5 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTI İCEREN 5 AMP (RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK)	FERICOSE 100 MG/5 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTI İCEREN 5 AMP; RAPORDAKİ DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ BULUNAN EVRE 4 KRONİK BÖBREK HASTALARI AÇIKLAMASI İLE E-REÇETEDe FERRİTİN 963 MCG/L DEĞERİ UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
9	RESOURCE JUNIOR FIBRE CILEK AROMALI 190 ML(285 KCAL)(HASTANIN RAPORUNDA MAMA ADI YOK. 505355 NOLU RAPORDA MAMA ADI VAR AMA RAPOR 3 AYLIK DÜZENLENDİĞİ İCİN RAPOR SÜRESİ DOLMUŞ.)	RESOURCE JUNIOR FIBRE CILEK AROMALI 190 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE

10	<ul style="list-style-type: none"> TIOPATI-B 600MG / 250MG / 1MG 30 FILM TABLET (254 UYARI KODUNDAKİ TEŞHİS RAPORDA YOK) GALVUS MET 50/1000 MG 60 TB (İADE EDİLDİ RAPORDAKİ EKSİKLER TAMAMLANMAMIŞ) 	<ul style="list-style-type: none"> TIOPATI-B 600MG / 250MG / 1MG 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE GALVUS MET 50/1000 MG 60 TB; REÇETE ÖNCESİ İLGİLİ RAPORDA GEREKLİ AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
11	CEDRINA 100 MG.30 FILM TABLET (DEMANS'TA "G30 VE ALT KODLARINDA" ENDİKASYON UYUMU ARANMAKTADIR.)	CEDRINA 100 MG.30 FILM TABLET;30/09/2021 TARİHLİ İLGİLİ RAPORDA G30 TANISI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
12	DETRUSITOL SR 4 MG 28 KAPSUL (275 UYARI KODU DİKKATE ALINMADAN İLAÇ VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	DETRUSITOL SR 4 MG 28 KAPSUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
13	LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR (RAPORDA "HASTA TEDAVİDEN YANIT ALAMAMISTIR." YAZDIĞINDAN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
14	VEXPERDA 360 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET)(TEDAVİ ALTINDA İKEN KARACİĞER DEMİR KONSANTRASYONU <3 MG/G KURU AĞIRLIK VEYA SERUM FERRİTİN <300 MİKROGRAM/L OLDUĞUNDA TEDAVİ SONLANDIRILIR.DEVAM KRİTERİNİ KARŞILAMAYAN RAPOR.)	VEXPERDA 360 MG FILM KAPLI TABLET; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
15	SERETIDE 50 MCG/500 MCG.DISKUS 60 DOZ (LABA+İKS)(LABA LAMA İKS 3 LÜ KOMBİNASYONUNA GÖE RAPOR UYGUN DEĞİL)	SERETIDE 50 MCG/500 MCG.DISKUS 60 DOZ ; ÜÇLÜ KOMBİNE KULLANIM ALDIĞI GÖRÜLMEDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
16	EVASIF 245 MG 30 FTB (HASTA 2016 YILINDAKİ ANTİVİRAL DEĞİŞİMİ SUTA UYGUN DEĞİL.)	EVASIF 245 MG 30 FTB;TELBİVUDİN TEDAVİSİNDEN SONRA HBV DNA 50 IU/ML ÜZERİNDE OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
17	<ul style="list-style-type: none"> IMPACT ORAL RTD TROPIK MEYVE AROMALI 237 ML(334 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK YAPILMIŞ) EXFORGE 10 MG 160 MG 28 FTB(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK) IMPACT ORAL RTD TROPIK MEYVE AROMALI 237 ML(334 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK YAPILMIŞ) 	<ul style="list-style-type: none"> IMPACT ORAL RTD TROPIK MEYVE AROMALI 237 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. EXFORGE 10 MG 160 MG 28 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. IMPACT ORAL RTD TROPIK MEYVE AROMALI 237 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
18	VENEGIS XR 37,5 MGSAL. 28 SERT KAP (SNRI) (RAPORDAKİ DOZA GÖRE ÖDENDİ.)	VENEGIS XR 37,5 MGSAL. 28 SERT KAP ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
19	ALATAB 600 MG 30 FTB (254 UYARI KODUNDAKİ TEŞHİS RAPORDA YOK)	ALATAB 600 MG 30 FTB; ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
20	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET (RAPORDA İLGİLİ ENDİKASYON YOK)	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
21	<ul style="list-style-type: none"> NERUDA 400 MG 50 FTB(G56.0 ICD10 KODUNDA ÖDENMEZ.) NERUDA 600 MG 50 FTB (G56.0 ICD10 KODUNDA ÖDENMEZ.) BETMIGA 50 MG UZATILMIŞ SALIMLI 30 FILM TABLET (275 UYARI KODU DİKKATE ALINMADAN İLAÇ VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.) 	<ul style="list-style-type: none"> NERUDA 400 MG 50 FTB; RAPOR TANISI ÜST EKSTREMİTE MONONÖROPATİLERİ ARASINDA GEÇTİĞİNDEN ÖDENMESİNE. NERUDA 600 MG 50 FTB; RAPOR TANISI ÜST EKSTREMİTE MONONÖROPATİLERİ ARASINDA GEÇTİĞİNDEN ÖDENMESİNE. BETMIGA 50 MG UZATILMIŞ SALIMLI 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE

22	<ul style="list-style-type: none"> • TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET (RAPOR SÜRESİNİN 3 AY OLDUĞU RAPORDA YAZIYOR.) 	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET; RAPOR 28/02/2022 TARİHİNE KADAR UZATILDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
23	<ul style="list-style-type: none"> • HYDREA 500 MG.100 KAPSUL(RAPORDAKİ ICD10 KODU UYGUN DEĞİL VE İLAÇ SÜRESİ DOLMAMIŞ) • ELIQUIS 2,5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK) • TIOPATI 600 MG 30 FILM TABLET (RAPORDA PERİFERAL OLDUĞU YAZMIYOR) • THIOCTACID 600 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET) (RAPORDA PERİFERAL OLDUĞU YAZMIYOR) • ALECENSA 150 MG 224 SERT KAPSUL (RAPORDA PROGRESYON OLMADIĞI BELİRTİLMEMİŞ.) • BARACLUDE 1 MG 30 FILM TABLET(HASTANIN İLACA BAŞLADIĞI TARİHTEKİ KRİTERLERİ BELİRTİLMEMİŞ.) • ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK) • AVIRAVIR 0,5 MG FILM KAPLI TABLET (30 FİLM KAPLI TABLET) (İLACA BAŞLAMA RAPORU UYGUN DEĞİL) • VEMLIDY 25MG 30 FILM KAPLI TABLET (HASTANIN 2019 DA Kİ VEMLİDY TB E GEÇİŞİ UYGUN DEĞİL.) • GRANEXA 1 MG FILM KAPLI TABLET (10 TABLET)(SİSTEMSEL) • XARELTO 15 MG 28 FTB (RAPORDAKİ AÇIKLAMA SUT A GÖRE EKSİK) • VASTAREL MR 35 MG 60 FTB(RAPORDAKİ ICD10 KODU UYGUN DEĞİL VE İLAÇ SÜRESİ DOLMAMIŞ) • VASTAREL MR 35 MG 60 FTB (RAPORDAKİ ICD10 KODU UYGUN DEĞİL VE İLAÇ SÜRESİ DOLMAMIŞ) • EMSELEX 15 MG 28 TABLET (RAPORDA ORAL OKSİBUTİNE YANIT ALINAMADIĞI BELİRTİLMEMİŞ) 	<ul style="list-style-type: none"> • HYDREA 500 MG.100 KAPSUL;S.B.EK ONAY ALINMAYACAK İLAÇLAR LİSTESİNE GÖRE ÖDENMESİNE. • ELIQUIS 2,5 MG FILM KAPLI 56 TABLET ; RAPORDA CİDDİ MİTAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMADIĞI BELİRTİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE. • TIOPATI 600 MG 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • THIOCTACID 600 MG FILM KAPLI TABLET;RAPORDA PERİFERAL İFADESİ YER ALMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. • ALECENSA 150 MG 224 SERT KAPSUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • BARACLUDE 1 MG 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET;RAPORDA CİDDİ MİTAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMADIĞI BELİRTİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE. • AVIRAVIR 0,5 MG FILM KAPLI TABLET;İMMUNOSUPRESİF TEDAVİ ALDIĞI RAPORDA BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE. • VEMLIDY 25MG 30 FILM KAPLI TABLET;01/04/2019 TARİHLİ RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • GRANEXA 1 MG FILM KAPLI TABLET; İLK REÇETESİNE GÖRE BİR KUTU VERİLMESİ GEREKTİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE. • XARELTO 15 MG 28 FTB; RAPOR AÇIKLAMASINA GÖRE ÖDENMESİNE. • VASTAREL MR 35 MG 60 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • VASTAREL MR 35 MG 60 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • EMSELEX 15 MG 28 TABLET; ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE