



05.02.2024 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none"> LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.) 	<ul style="list-style-type: none"> RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	<ul style="list-style-type: none"> COLASTIN-L 20 MG 90 FILM TB.(LDL SONUCU UYGUN DEĞİL.) 	<ul style="list-style-type: none"> EKLENEEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none"> LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.) 	<ul style="list-style-type: none"> RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	<ul style="list-style-type: none"> ATOR 10 MG.30 TB.(İDAME TED. DEĞİL.) 	<ul style="list-style-type: none"> ATOR ; STATİN TEDAVİSİNDE 6 AYDAN FAZLA ARA OLMADIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN İDAME TEDAVİYE GÖRE ÖDENMESİNE.
5	<ul style="list-style-type: none"> KOMPLIA 5 MG SERT KAPSUL (21 ADET)(6 NCI KÜR SONUNDA EN AZ KISMİ YANIT VAR İSE TEDAVİYE DEVAM EDİLİR.) 	<ul style="list-style-type: none"> RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	<ul style="list-style-type: none"> ISOSOURCE JUNIOR MIX 500 ML(585 KCAL)(G80.9 ICD 10 KODU İÇİN MALNUTRİSYON TANIMI GEREKLİDİR.) 	<ul style="list-style-type: none"> RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

7	<ul style="list-style-type: none">SOLIFAS 10 MG 30 FTB(REÇETEDE UYARI KODUYLA İLGİLİ AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORSUZ REÇETEDE UYARI KODUYLA İLGİLİ AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
8	<ul style="list-style-type: none">ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET(RAPORDA SUTTA İSTENEN BİLGİLER EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">CETROTIDE 0.25 MG.LIYOFİLİZE 1 FLK...(HASTANIN SİSTEMDE AŞILAMA RAPORU BULUNMAMAKTADIR.)GONAL-F 900 IU KUL.HAZIR ENJ.KALEMI(HASTANIN SİSTEMDE AŞILAMA RAPORU BULUNMAMAKTADIR.)XARELTO 20 MG 28 FTB(HASTANIN RİSK FAKTÖRÜ YOK VE SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">HASTANEDEN ALINAN BELGEYE GÖRE ÖDENMESİNE.XARELTO; PULMONER EMBOLİZM TANISINDA RİSK FAKTÖRÜ İSTENMEDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
10	<ul style="list-style-type: none">ZENALB %20 100 ML IV INF İCİN DUSUK TUZLU SOL İCEREN 1 FLK(ALBÜMİN DÜZEYİ 2,5 G/DL ÜSTÜNDEDİR)ZENALB %20 100 ML IV INF İCİN DUSUK TUZLU SOL İCEREN 1 FLK(DOZ HESABI RAPORDA BELİRTİLEN KG BAŞINA UYGULANAN ML HESABINA GÖRE YAPILDI)ZENALB %20 100 ML IV INF İCİN DUSUK TUZLU SOL İCEREN 1 FLK(RAPORDAKİ ALBÜMİN DEĞERİ BELİRTİLEN BİRİME GÖRE UYGUN DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">ZENALB; RAPORA YAPILAN EKLEME MEDULA HASTANE KAYDINDA GÖRÜNDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.ZENALB; KG BAŞINA VERİLEN ML VE RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.ZENALB; REÇETE TARİHİNDE MEDULA HASTANEDE G/L CİNSİNDEN UYGUN ALB. DEĞERİ GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
11	<ul style="list-style-type: none">FORTIMEL ENERGY MUZ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">VASTAREL MR 35 MG 60 FTB(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.

13	<ul style="list-style-type: none">• LUCENTIS -(HASTANIN LUCENTİS E VERDİĞİ CEVAP RAPORDA OLMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)• LUCENTIS - (HASTANIN TEDAVİYE VERDİĞİ CEVAP UYGUN OLMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)• VALAMOR- (ENDİKASYON DIŞI BELGESİ UYGUN DEĞİLDİR.)• FORSTEO - (ENDİKASYON DIŞI BELGESİ SUT ŞARTLARINI KARŞILAMADIĞI İÇİN KESİLDİ)• ULTROX 40 MG-(LDL TAHLİL TARİHİNDEN SONRA İLAÇ KULLANILMADIĞI İÇİN KESİLDİ.))• VALAMOR -(RAPOR SUT ŞARTLARINI KARŞILAMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)• CANLOX -(RAPOR SUT ŞARTLARINA GÖRE UYGUN DEĞİL)• ARISTU 1 MG 28 TABLET(RAPORDAKİ TEŞHİS PROSPEKTÜS ENDİKASYONU İLE UYUMLU DEĞİL)• FRAVEN -(RAPORDAKİ TEŞHİS PROSPEKTÜS ENDİKASYONU İLE UYUMLU DEĞİL)• FASLODEX -(RAPOR SUT ENDİKASYON ŞARTLARINI KARŞILAMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)• REAMPLA 125 MG KAPSUL (21 KAPSUL)(RAPOR SUT ENDİKASYON ŞARTLARINI KARŞILAMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">• LUCENTIS -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• LUCENTIS –RAPORDA HASTA TEDAVİDEN FAYDA GÖRMÜŞTÜR. TEDAVİ ET UZAT REJİMİ UYGULANMIŞTIR. TEDAVİNİN DEVAMINA KARAR VERİLMİŞTİR. OCT DE FOVEA KALINLIĞI SAĞ GÖZ 283, SOL GÖZ 327 MİCRONDUR DENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.• VALAMOR- 20/03/2023 TARİHLİ İZİN BELGESİ UYGUN OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.• FORSTEO - 06/11/2023 TARİHLİ İZİN BELGESİ UYGUN OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.• ULTROX; 14/03/2023 TARİHLİ RAPORA ATIFTA BULUNULMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.• VALAMOR; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• CANLOX -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• ARISTU-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• FRAVEN-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• FASLODEX VE REAMPLA; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	<ul style="list-style-type: none">• TIOPATI-B 600MG / 250MG / 1MG 30 FILM TABLET(254 UYARI KODU DİKKATE ALINMADAN İLAÇ VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	<ul style="list-style-type: none">• REÇETEYLE AYNI TARİHLİ RAPORU BULUNDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
15	<ul style="list-style-type: none">• CRESTOR 10 MG.28 TABLET(RAPORDAKİ LDL SONUCU UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	<ul style="list-style-type: none">• FORTINI MULTI FIBRE CİKOLATA 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA YAZILI OLAN İLAÇ VERİLMEMİS)	<ul style="list-style-type: none">• VERİLEN MAMA FARKLI OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.
17	<ul style="list-style-type: none">• ULTROX 10 MG 28 FILM TABLET(LDL 170 ODMENMEZ.)	<ul style="list-style-type: none">• ULTROX; EK HASTALIĞI BULUNMADIĞI VE LDL DEĞERİ UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
18	<ul style="list-style-type: none">• XEPLION 100 MG/1 ML İM UZUN SALIMLI SUSPANSİYON İCEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR(RAPOR DOZU AŞILMIŞTIR.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORDAKİ YÜKLEME DOZUNA GÖRE ÖDENMESİNE.

19	<ul style="list-style-type: none">• NOVORAPID FLEXPEN 3 ML.100 U-ML(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
20	<ul style="list-style-type: none">• NEXAVAR 200 MG 112 FTB(ENDİKASYON UYUMU ARANIR.SİSTMDE END.DIŞI KULL.İZİN BELGESİ MEVCUT DEĞİLDİR.)	<ul style="list-style-type: none">• NEXAVAR-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
21	<ul style="list-style-type: none">• CORTAIR -(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)• ERDOBİL 300 MG SERT KAPSUL (20 KAPSUL)) RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.9• LEVOTIRON 175 MCG 50 TB(RAPORDAKİ DOZA GÖRE DÜZELTİLDİ.)• LIPITOR 20 MG.30 TB.(HASTA İDAME TEDAVİ ALMIYOR VE YENİ LDL SONUCU RAPORDA YOK.)• ALATAB 600 MG 30 FTB(RAPORDA PERİFREAL OLDUĞU YAZMIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">• CORTAIR – 12/11/2020 TARİHLİ RAPORLA İLGİLİ GÖRÜŞ SORULDUKTAN SONRA DEĞERLENDİRİLMESİNE.• ERDOBİL- 20/11/2018 TARİHLİ RAPORDA DOZ 1*1 OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.• LEVOTIRON; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.• LIPITOR 20 MG.30 TB. İTİRAZIN REDDİNE.• ALATAB-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
22	<ul style="list-style-type: none">• FEMARA 2.5 MG 30 FTB(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
23	<ul style="list-style-type: none">• RESOURCE ENERGY KAYISI AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI SUT A UYGUN DEĞİL.)• FORTIMEL ENERGY MUZ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI SUT A UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">• RESOURCE-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• FORTIMEL-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
24	<ul style="list-style-type: none">• DIAMICRON MR 60 MG 60TABLET(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
25	<ul style="list-style-type: none">• ROLASTYM COMBI 12/400 MCG İNHALASYON İCİN TOZ İCEREN 60 KAPSUL (LABA+İKS)(HASTA KOMBİNASYON TEDAVİ ALIYOR VE RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">• ROLASTYM COMBI - SUT DEĞİŞİKLİĞİ ÖNCESİ RAPOR OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.

26	<ul style="list-style-type: none">EXFORGE 5 MG 160 MG 28 FTB(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
27	<ul style="list-style-type: none">GLUCERNA SR VANILYA AROMALI 230 ML.(206 KCAL)(RAPORDA GLUCERNA YAZILI OLMASINA RAĞMEN GLUCERNA SR VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DİŐİ BIRAKILMIŞTIR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
28	<ul style="list-style-type: none">TİOPATI-B -RAPORDA OLMAYAN 254 TESHİS KODU SİSTEME GIRILMİS.	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

