

06.08.2020 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYON RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	IG VENA 10 GR.SOL. (TOPLAM RAPOR DOZU AŞILMIŞTIR.)	IG VENA 10 GR.SOL; 19/12/2019 VE 27/02/2020 TARİHLERİNDE 5 GÜN SÜREYLE KULLANIMA UYGUN RAPOR ÇIKMIŞ VE BU TARİHLERDE 5 ER GÜNLÜK DOZDA İLAÇ YAZILMIŞTIR. 418 KODUYLA 5 GÜNLÜK DIOZDA VERİLEN 23/06/2020 TARİHLİ İLACI KARŞILAYACAK RAPOR BULUNMADIĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
2	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON (4.2.12.A 2) DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA HbIg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR.) (27.08.2008-..... NUMARALI RAPOR)	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON ;İLGİLİ RAPORDA KARACİĞER NAKLİNİN 2008 YILINDA YAPILDIĞI BELİRTİLDİĞİNDEN SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADDESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA HbIg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
3	LUSTRAL 50 MG.28 CENTIKLI TB.(SSRI) (SAĞLIK BAKANLIĞI EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIM KILAVUZUNA GÖRE BU TEŞHİSTE PSİKİYATRİ UZMAN RAPORU GEREKMEKTEDİR)	LUSTRAL 50 MG.28 CENTIKLI TB;İLACIN PROSPEKTÜSÜNDE YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU BULUNMADIĞINDAN VE SAĞLIK ONAYLI EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIM KILAVUZUNA GÖRE BU TEŞHİSTE PSİKİYATRİ UZMAN RAPORU GEREKTİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
4	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON (HASTA 2015 YILINDA NAKİL OLMUŞTUR. 'SUT; 4.2.12.A .2. (Ç) 2) DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA HbIg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR. ' MADDESİNE GÖRE ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON ; KARACİĞER NAKLİNİN 02/01/2014 YILINDA YAPILDIĞI TESPİT EDİLDİĞİNDEN SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADDESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA HbIg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
5	XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZİR ENJEKTOR (1 ADET) (İLK 12 HAFTALIK OMALİZUMAB İLE TEDAVİ SÜRESİ SONUNDA YANIT ALINDIĞININ RAPORDA BELİRTİLMESİ KOŞULUYLA HEKİM TARAFINDAN UYGUN GÖRÜLEN ZAMAN DİLİMİ SONRASINDA İKİNCİ 12 HAFTA TEDAVİ VERİLEBİLİR. HASTAYA 12 HAFTALIK OLARAK RAPOR ÇIKMIŞ SURE SONUNDA HASTANIN DURUMU BİLİNMEYEN 418 KODU İLE İLAÇ DEVAM EDİLMİŞ)	XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZİR ENJEKTOR; 12/12/2019 RAPORU 3 AYLIK ÇIKMIŞ ANCAK 31/08/2020 TARİHİNE KADAR UZATILMIŞTIR. İLK 12 HAFTALIK TEDAVİYİ 20/02/2020 TARİHLİ REÇETEYLE TAMAMLAMIŞ OLUP BU TARİHTEN SONRA İLAÇLAR 418 KODUYLA VERİLMİŞTİR. İKİNCİ 12 HAFTALIK TEDAVİYİ İSE 05/05/2020 TARİHLİ REÇETEYLE TAMAMLAMIŞTIR. SUT EK/4-F- 49/b MADDESİNE GÖRE 12. HAFTADAKİ YANIT DURUMU VE 24. HAFTADA TEDAVİ SONLANDIRILMASI SONUCU HASTADA NÜKS DURUMU RAPORDA BELİRTİLMEDİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
6	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON (4.2.12.A 2) DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA HbIg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR) (23.12.2008/.....SAYILI ORGAN NAKLİ RAPORU)	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON ; KARACİĞER NAKLİNİN 2008 YILINDA YAPILDIĞI ÖNCEKİ RAPORLARDA GÖRÜLDÜĞÜNDEN, SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADDESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA HbIg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.

7	HEPAGAM B 5,0 ML 1560 IU 1 FLK (HASTA 2012 YILINDA KARACİĞER NAKLİ OLMUŞTUR..SUT; 4.2.12.A .2. (Ç) 2) DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR.' MADDESİNE GÖRE ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	HEPAGAM B 5,0 ML 1560 IU 1 FLK ; İLGİLİ RAPORDA KARACİĞER NAKLİNİN 2012 YILINDA YAPILDIĞI BELİRTİLDİĞİNDEN SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
8	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON (DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR.) (54153585-.....-01/12/2009 KAĞIT RAPOR 03.01 - ORGAN VE DOKU NAKLİ)	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON ; İLGİLİ RAPORDA KARACİĞER NAKLİNİN 2011 YILINDA YAPILDIĞI BELİRTİLDİĞİNDEN SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
9	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON (HASTA 18.12.2012 TARİHİNDE KARACİĞER NAKLİ OLMUŞ. 'SUT; 4.2.12.A .2. (Ç) 2) DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR.' MADDESİNE GÖRE ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	HEPATECT CP 10 ML.FLAKON ; İLGİLİ RAPORDA KARACİĞER NAKLİNİN 2012 YILINDA YAPILDIĞI BELİRTİLDİĞİNDEN SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
10	HEPAGAM B 1,0 ML 312 IU 1 FLK (DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILIR.) (139755695-.....-31/03/2014-ELEKTRONİK RAPOR 03.01 - ORGAN VE DOKU NAKLİ)	HEPAGAM B 1,0 ML 312 IU 1 FLK; HEPAGAM-LGİLİ RAPORDA KARACİĞER NAKLİNİN 2014 YILINDA YAPILDIĞI BELİRTİLDİĞİNDEN SUTUN 4.2.12.A-2-Ç MADESİNE GÖRE NAKİLDEN MAKSİMUM 5 YIL SONRA Hbİg TEDAVİSİ SONLANDIRILACAĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
11	NOOTROPİL 800 MG.30 TB. (RAPOR DOZUNA GÖRE HESAPLANDI)	NOOTROPİL 800 MG.30 TB; NOOTROPİL; RAPORUN TEDAVİ ŞEMASI KISMINDA DOZ 2*1 OLDUĞUNDAN VE REÇETEDEKİ 3*1 (2400 MG) DOZ 04/03/2020 TARİHLİ RAPOR DOZUNU AŞTIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">• ENJEKTÖR 5 CC (FERİNT BEDELİ ÖDENMEDİĞİNDEN ENJEKTÖR BEDELİ DE ÖDENMEMİŞTİR.)• FERİNT 100 MG/5 ML IV AMP (5 AMP) (FERİNT;SUT'UN MADDE 4.2.41). NOLU MADDESİNE İSTİNADEN RAPORDAKİ EKSİKLİK GİDERİLMELİDİR DİYE İADE İŞLEMİ YAPILMIŞTIR.10 İŞ GÜNÜ İÇERİSİNDE EKSİKLİK GİDERİLMEDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)• PEDIASURE FIBER MUZ AROMALI 220 ML SİSE(220 KCAL) (RAPORDAKİ DOZ 2*1,REÇETEDDE 4*1)	<ul style="list-style-type: none">• ENJEKTÖR 5 CC - FERİNT 100 MG/5 ML IV AMP ; 16/08/2018 TARİHLİ RAPORA SUTUN 4.2.41. MADDESİNDEKİ PARENTERAL DEMİR PREPARATLARI KULLANIM ŞARTLARINDAN BİRİNİN EKLENMESİ İÇİN 03/07/2020 TARİHİNDE MEVZUATTAN İADE İŞLEMİ YAPILMIŞTIR. 10 İŞ GÜNÜ İÇİNDE EKSİKLİK GİDERİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.• PEDIASURE FIBER MUZ AROMALI 220 ML SİSE;RAPORA YAPILAN EKLEMESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
13	FAKTOR VIII 8Y 500 IU IV INF İCİN LIYO TOZ İCEREN 1 FLK (VITALIS) (RAPOR DOZUNA (1*11.500IU) DÜZELTİLDİ)	FAKTOR VIII 8Y 500 IU IV INF İCİN LIYO TOZ İCEREN 1 FLK ;RAPORA YAPILAN EKLEMESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.

14	NUTRISON ADVANCED DIASON 500 ML(515 KCAL) (NUTRİVİGOR MAMA İÇİN RAPOR ÇIKMIŞ NUTRİSION MAMA VERİLMİŞ)	NUTRISON ADVANCED DIASON 500 ML ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
15	PKU COOLER 10 KIRMIZI 3,4 KG (30X87 ML) POSET (KİSTİK FİBROZİSLİ HASTALARDA KULLANILAN ÖZEL MAMALAR; GASTROENTEROLOJİ VEYA GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMAN HEKİMLERİ TARAFINDAN DÜZENLENEN RAPORLA ÖDENİR)	PKU COOLER 10 KIRMIZI 3,4 KG; 04/11/2019 TARİHLİ DOĞUŞTAN METABOLİK HASTALIK TANILI RAPOR ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI UZMANI TARAFINDAN DÜZENLENEBİLECEĞİNDEN ÖDENMESİNE.
16	INFATRİNİ 200 ML(200 KCAL) (MALNÜTRİSYON VE BÜYÜME GERİLİĞİNİN BİR HASTALIĞA BAĞLI OLMA DURUMUNDA ÖDENİR.)	INFATRİNİ 200 ML; SUT UN 4.2.8.A - 1 MADDESİNE GÖRE, HERHANGİ BİR NEDENLE MALNÜTRİSYON GELİŞMİŞ HASTALARDA ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ VERİLEBİLECEĞİNDEN ÖDENMESİNE.
17	RIVELİME 15 MG 21 SERT KAPSUL (3 ÜNCÜ KÜR SONUNDA EN AZ MİNÖR YANIT OLUP OLMADIĞI RAPORDA BELİRTİLMEMİŞ)	RIVELİME 15 MG 21 SERT KAPSUL;06/01/2020 TARİHLİ RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.