

06.10.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	NOVOSEVEN RT 1 MG ENJ COZ İÇİN TOZ VE ÇÖZÜCÜ (REÇETE 3 GÜN İÇİN YAZILMIŞ.1 GÜNLÜK DOZ (HAYATI TEHDİT EDEN (HEMODİNAMİĞİ BOZAN)ŞİDDETLİ KANAMALARDA VEYA CERRAHİ OPERASYONLARDA 12 DOZA KADAR) AŞILMIŞ.)	NOVOSEVEN RT 1 MG ENJ COZ İÇİN TOZ VE ÇÖZÜCÜ; E-REÇETEYE GÖRE 1 GÜNLÜK DOZ 2 KUTU ÖDENMİŞTİR. RAPOR KODU VE AÇIKLAMASI UYGUN DEĞİLDİR. İTİRAZIN REDDİNE.
2	PLAVIX 75 MG 28 FTB (PLAVIX-SUT 4.2.15.A GEREĞİNCE İADE EDİLDİ. AÇIKLAMAYA “ANJİOGRAFİK KANITLI KORONER ARTE HASTALIĞI” VEYA “İSKEMİK İNME” HUSU RAPORDA BELİRTİLMELİDİR. YAZILDI, ANCAK ELEKTRONİK RAPORDA DÜZELTME YAPILMADIĞINDAN ÖDEME DIŞI (RAPOR ÇIKTISINA MANUEL EKLEME UYGUN GÖRÜLMEDİ)	PLAVIX 75 MG 28 FTB;RAPORDA UYGUN AÇIKLAMA YAPILMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
3	MADOPAR 125 MG 30 TB(RAPORDAKİ İLAC DOZU 4*1. HASTA 15.06.2022 VE 31.08.2022 TARİHLERİNDE 4*1 DOZ İLE MADOPAR HBS TABLET ALMIŞ.DOZ AŞIMI.)	MADOPAR 125 MG 30 TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	AYSETFINE INSULIN KALEM İGNESİ 32G (0,23X4MM)(GÜNDE 4 TANE İNSÜLİN KULLANDIĞI İÇİN KESİLDİ.)	AYSETFINE INSULIN ; İKİ ÇEŞİT İNSÜLİN GÜNDE DÖRT KEZ KULLANILDIĞINDAN 4*1 OLARAK ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE.
5	CRESTOR 20 MG.28 TABLET (LDL ÖLÇÜM TARİHİ UYGUN DEĞİL.İDAME DEĞİL.)	CRESTOR 20 MG.28 TABLET;31/05/2018 TARİHLİ RAPORLA İDAME TEDAVİ ALDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
6	THINCAL 120 MG 84 KAP (HASTANIN BİR ÖNCEKİ RAPORA GÖRE KİLOSU BMİ DEĞERİ DEĞİŞMEDİĞİ İÇİN KESİLDİ.)	THINCAL 120 MG 84 KAP; E-REÇETELERDE KİLO VE KAYBEDELİN KİLO BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE
7	OCTAGAM 10 G/200 ML IV İNFUZYONLUK COZELTI (4.2.12.B-(1)-(E) NÖROLOJİK HASTALIKLARDAN; MYASTENİK KRİZ, LİMBİK ENSEFALİT, OPSOKLONUS-MYOKLONUS, EATON LAMBERT SENDROMU, RASMUSSEN ENSEFALİTİ, STİFF PERSON SENDROMUNDA ENDİKASYONLARINDA ÖDENİR.)	OCTAGAM 10 G/200 ML IV İNFUZYONLUK COZELTI;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	CEPROTİN 500 IU ENJEKSİYONLUK COZELTI İCİN LIYOFİLİZE TOZ İCEREN FLAKON(.....KISA SÜRELİ PROFİLAKSİ AMAÇLI BİR REÇETEDEN FAZLA 7 GÜNLÜK DOZDA KULLANILMASI HALİNDE BEDELLERİ KURUMCA KARŞILANIR)	CEPROTİN 500 IU ENJEKSİYONLUK COZELTI İCİN LIYOFİLİZE TOZ İCEREN FLAKON; AĞIR KONJENİTAL PROTEİN C EKSİKLİĞİ OLAN HASTADA ORTAYA ÇIKAN PURPURA FULMİNANS VE KUMARİNE BAĞLI DERİ NEKROZUNUN TEDAVİSİNDE MEDULADA 7 GÜN SINIRI OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
9	PERFOSE 800 MG 180 FTB(RAPORDAKİ KALSİYUM VE FOSFOR ÇARPIMI 55'İN ÜZERİNDE OLMADIĞINDAN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	PERFOSE 800 MG 180 FTB -EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
10	RESOURCE JUNIOR FİBRE ÇİKOLATA AROMALI 190 ML(285 KCAL)(RAPORDA RESOURCE JUNIOR MAMA YAZILI OLMASINA RAĞMEN RESOURCE JUNIOR FİBRE VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	RESOURCE JUNIOR FİBRE ÇİKOLATA AROMALI 190 ML ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	CEDRINA 100 MG.30 FİLM TABLET (ICD 10 KODU UYGUN DEĞİL)	CEDRINA 12/11/2019 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
12	TİOPATI 600 MG 30 FİLM TABLET (SİSTEME GİRİLEN UYARI KODU RAPORDA BULUNMAMAKTADIR.)	TİOPATI 600 MG 30 FİLM TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none">VENCLYXTO 10 MG 14 FİLM KAPLI TABLET (HASTANIN RAPORUNDA BELİRTİLEN MAKSİMUM VENETOKLAKS DOZU GÜNDE	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

	<p>400 MG'DIR. DOZ AŞIMI OLDUĞU İÇİN ÖDENMEZ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • VENCLYXTO 50 MG 7 FILM KAPLI TABLET (HASTANIN RAPORUNDA BELİRTİLEN MAKSİMUM VENETOKLAKS DOZU GÜNDE 400 MG'DIR. DOZ AŞIMI OLDUĞU İÇİN ÖDENMEZ.) 	
14	<p>ABOUND PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET(2.670 KCAL)(RAPORDAKİ DOZU AŞIYOR VE İLACIN ADI YOK.İLACIN ADI OLAN RAPORU SİSTEM KABUL ETMİYOR)</p>	<p>ABOUND PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> • TEMOMID 20 MG 5 KAP (GÜNDE 162 MG 5 GÜN KULLANACAĞI İÇİN KESİLDİ) • TEMOMID 100 MG 5 KAP(GÜNDE 162 MG 5 GÜN KULLANACAĞI İÇİN KESİLDİ) • SPIRIVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL (LAMA)(LABA LAMA İKS 3 LÜ KOMBİNASYONUNA GÖRE RAPOR SUT A UYGUN DEĞİL) • FORPACK 12/400 MCG CAPSAIR INHALASYON ICIN TOZ ICEREN 60 KAPSUL (LABA+İKS)(LABA LAMA İKS 3 LÜ KOMBİNASYONUNA GÖRE RAPOR SUT A UYGUN DEĞİL) 	<ul style="list-style-type: none"> • TEMOMID 20 MG 5 KAP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • TEMOMID 100 MG 5 KAP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • SPIRIVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • FORPACK 12/400 MCG CAPSAIR INHALASYON ICIN TOZ ICEREN 60 KAPSUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
16	<p>PRIVIGEN 10 G/100 ML IV INF ÇÖZ (‘‘REÇETE TEŞHİSİ İLE RAPOR TEŞHİSİ UYUMLU DEĞİL. REÇETEYE RAPORDA BELİRTİLEN TEŞHİSİN EKLENMESİ’’ GEREKÇESİYLE 07/07/2022 TARİHİNDE İADE EDİLMİŞ DÜZELTME YAPILMAMIŞTIR.)</p>	<p>PRIVIGEN 10 G/100 ML IV INF ÇÖZ;25.KOM. KALAN GELEN GÖRÜŞE GÖRE GUİLLAN BARRE SENDROMU TANISINA GÖRE İŞLEM YAPILMASINA.</p>
17	<p>ABIZOL 30 MG 28 TABLET (PRATİSYEN HEKİM RAPOR DOZUNU YAZMAMIŞ.)</p>	<p>ABIZOL 30 MG 28 TABLET;24.KOM KALAN; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.</p>
18	<ul style="list-style-type: none"> • FERINJECT 500 MG 10 ML 1 FLK (RAPORDA SUTA UYGUN AÇIKLAMA YOK.) • LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ İÇEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR (SOL GÖZ İÇİN BEVACİZUMAB KULLANILMAMIŞTIR VE TEDAVİYE 24/06/2021 DE TEDAVİYE BAŞLANMIŞ.) • EYLEA 40 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL (RAPORDA TEDAVİDEN FAYDA GÖRDÜĞÜ YAZMIYOR.) 	<ul style="list-style-type: none"> • FERINJECT 500 MG 10 ML 1 FLK ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ İÇEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR;2022-22. KOM. KALAN; HASTANEDEN GELEN GÖRÜŞ YAZISINA GÖRE VE RAPOR YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • EYLEA 40 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL;RAPORDA DEVAM EDİLME GEREKTİĞİ BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
19	<p>TRUXIMA 500 MG/50 ML IV INFUZYON İÇİN KONSANTRE ÇÖZELTİ İÇEREN FLAKON (TRUXIMA'YI MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE İÇ HASTALIKLARI (ANA BRANŞ) UZMANI REÇETEYE YAZMIŞTIR FAKAT SUT'UN 4.2.141C-3/F MADDESİNE GÖRE RAPORDAKİ NON HODGKİN LENFOMA TEŞHİSİNDE MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BÜNYESİNDE SADECE HEMATOLOJİ VEYA ONKOLOJİ UZMANLARI YAZDIĞI ZAMAN BEDELİ ÖDENİR. İÇ HASTALIKLARI UZMANI YAZDIĞI İÇİN ÖDENMEZ.</p>	<p>TRUXIMA 500 MG/50 ML IV INFUZYON İÇİN KONSANTRE ÇÖZELTİ İÇEREN FLAKON;2022-24.KOMÇ KALAN; GELEN GÖRÜŞE GÖRE İLGİLİ UZMAN HEKİM YAZMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.</p>
20	<p>GLIVEC 400 MG 30 FILM TABLET (SAĞLIK BAK. ONAYLI END. DIŞI BELGESİNDEKİ TANI İLE RAPOR TANISI UYUŞMUYOR.)</p>	<p>GLIVEC 400 MG 30 FILM TABLET;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</p>