

08.09.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	COFACT 500 IU 1 FLK (İADE SONRASI (ACİL MÜRACAATLARDA; 1- KUMARİN TÜREVELERİNİN UYGULANMASINDAN KAYNAKLANAN VE HAYATI TEHDİT EDEN AKTİF KANAMASI VEYA 2- KAZANILMIŞ (EDİNSEL) KOAGÜLASYON BOZUKLUKLARINDA (K VİTAMİNİ YETERSİZLİĞİ, KARACİĞER YETMEZLİĞİ GİBİ) OLUŞAN KANAMALARDA) KANAMA YERİ BELİRTİLMİŞ ANCAK NEDENİ BELİRTİLMEMİŞ.)	COFACT 500 IU 1 FLK ;İADE SONRASI EKSİKLİK GİDERİLMEDİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
2	<ul style="list-style-type: none">NEURONTIN 800 MG.50 CEN.FILM TB.(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ)TARDEN 20 MG.30 FILM TB.(RAPORDA EN AZ 2 LDL SONUCU OLMASI GEREKİYOR.)	<ul style="list-style-type: none">NEURONTIN 800 MG.50 CEN.FILM TB; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.TARDEN 20 MG.30 FILM TB;SONRADAN EKLENEN LDL TAHLİL BELGESİ GÖNDERİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
3	VALAMOR 200 MG FILM KAPLI TABLET (63 TABLET)(HASTA DAHA ÖNCE (NİSAN 2021 MERSİN ŞEHİR HAST) HER2 RESEPTÖRÜ TAŞIYAN TÜMÖR VARLIĞI NEDENİYLE HERCEPTİN KULLANMIŞ OLUP (HER-2) NEGATİF OLDUĞU DURUMLARDA VALAMOR ENDİKEDİR)	VALAMOR 200 MG FILM KAPLI TABLET;GÖNDERİLEN PATOLOJİ RAPORUNA VE İLAÇ RAPORUNA GÖRE ÖDENMESİNE
4	URSACTIVE 500 MG 60 FILM KAPLI TABLET (UGEVAL 500 MG 60 FILM KAPLI TABLET)(RAPORDA İLACIN ENDİKASYON UYUMU YOK.)	URSACTIVE 500 MG 60 FILM KAPLI TABLET;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	<ul style="list-style-type: none">ATOR 20 MG.30 TB. (HASTA İLACA ARA VERMİŞ VE RAPORDA YENİ LDL SONUCU YOK)LIPANTHYL 267 M 90 KAP(HASTA İLACA ARA VERMİŞ VE RAPORDA YENİ TG SONUCU YOK)INSPIRA 25 MG 30 FTB(RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK)SUBOXONE 8 MG 28 SUBLINGUAL TB (REÇETEDE İDRARDA OPİOİD NEGATİF OLDUĞU YAZMIYOR)	<ul style="list-style-type: none">ATOR ; TEDAVİDE 6 AYDAN FAZLA ARA OLDUĞUNDAN VE SON BİR YILLIK İLAÇ BİLGİSİ GÖRÜLEBİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.LIPANTHYL-TEDAVİDE 6 AYDAN FAZLA ARA OLDUĞUNDAN VE SON BİR YILLIK İLAÇ BİLGİSİ GÖRÜLEBİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.INSPIRA-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.SUBOXONE; E-REÇETEDEKİ DETOKS AÇIKLAMASINA GÖRE ÖDENMESİNE
6	RIVOKSAR 20 MG FILM KAPLI TABLET (28 TABLET)(RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.)	RIVOKSAR 20 MG FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	MICTONORM SR 30 MG SUREKLI SALINIMLI 30 KAP(RAPORDA ORAL OKSİBUTİN OLARAK BELİRTİLMEMİŞ.)	MICTONORM SR 30 MG SUREKLI SALINIMLI 30 KAP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.)	ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	FAMPYRA 10 MG UZATILMIS SALIMLI TABLET (56 TABLET)(DEVAM KRİTERİ RAPORDA YOK.DEVAM İÇİN GÜNCEL EDSS RAPORDA YAZAMALI.)	FAMPYRA 10 MG UZATILMIS SALIMLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
10	RESPIRO-D 50 MCG/500 MCG INH ICIN TOZ ICEREN KAPS (LABA+IKS)(HASTA KOMBİNASYON TEDAVİ ALIYOR VE KOAH RAPORUNDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA YOK.)	RESPIRO-D 50 MCG/500 MCG INH ICIN TOZ ICEREN KAPS;ASTIM TANILI RAPOR İLE VERİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.

11	PROZAC 20 MG.24 KAPSUL (SSRI) (TEDAVİ 18 YAŞ VE ÜSTÜ İÇİN UYGUNDUR)	PROZAC 20 MG.24 KAPSUL;18 YAŞ ALTI KULLANIMI OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
12	KEPPRA 1000MG.50 FILM TABLET (RAPORDAKİ DOZU=2*1000MG /GÜN)	KEPPRA 1000MG.50 FILM TABLET;RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
13	LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR (MERKEZİ FOVEA KALINLIĞININ 250 MİKRON VE ÜZERİNDE OLMASI DURUMUNDA TEDAVİYİ YÜRÜTEN HEKİM TARAFINDAN TEDAVİYE YANIT VERDİĞİNİN" RAPORDA BELİRTİLMESİ KAYDIYLA TEDAVİYE DEVAM EDİLEBİLİR.)	LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	DIASIP CİLEK 200 ML(200 KCAL)(İLAÇ ADI :RAPORDA YER ALMIYOR VE GÜNLÜK KAL İHTİYACINI GEÇMİŞTİR.) 2O62SF1- GLUTAMIN PLUS NOTRAL 30X22,4 G SASE (2420 KCAL)(İLAÇ ADI :RAPORDA YER ALMIYOR VE GÜNLÜK KAL İHTİYACINI GEÇMİŞTİR.)	DIASIP CİLEK 200 ML;12/03/2022 TARİHLİ RAPORU DA MEVCUT OLDUĞUNDAN RAPORDAKİ GÜNLÜK 2500 KCAL.DOZUNU GEÇMEYECEK ŞEKİLDE ÖDENMESİNE.
15	<ul style="list-style-type: none"> IMBRUVICA 140 MG 90 KAPSUL (RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORUNUN MERKEZİ, TARİHİ VE NUMARASI, VEYA TEŞHİSE ESAS TEŞKİL EDEN BİLGİLER, EVRE VEYA RİSK GRUBU, VARSA DAHA ÖNCE UYGULANAN KANSER TEDAVİ PLANI BULUNMALIDIR) (MADDE 4.2.14.C/3). LIPOLIN 600 MG HR 30 FTB (İLGİLİ AÇIKLAMA RAPORDA YOK.254) 	<ul style="list-style-type: none"> IMBRUVICA 140 MG 90 KAPSUL;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. LIPOLIN 600 MG HR 30 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	<ul style="list-style-type: none"> HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(SAĞLIK BAKANLIĞINDAN YAPILAN SORGULAMA SONUCUNDA ENDİKASYON DIŞI İZİN BELGESİ KAYDI BULUNAMADI.) HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(TEDAVİYE UZUN SÜRE ARA VEREN (6 AY VE DAHA UZUN SÜRE) HASTALARDA YENİDEN BAŞLANGIÇ KRİTERLERİ ARANIR.AYRICA İLACIN ETKİNLİĞİ, İLACA BAŞLANDIKTAN 3 AY SONRA DEĞERLENDİRİLİR.) 	<ul style="list-style-type: none"> HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK;EKLENEN ENDİKASYON BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE. HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
17	LATİXA 375 MG UZATILMIS SALIMLI 60 TB (RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.)	LATİXA 375 MG UZATILMIS SALIMLI 60 TB;30/03/2022 TARİHLİ RAPORDA UYGUN AÇIKLAMA OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
18	OLAXINN 15 MG AGIZDA DAGILAN 28 TABLET (RAP 1*1 HAS. 5 MG. DAN ILACINI ALMIŞ.)	OLAXINN 15 MG AGIZDA DAGILAN 28 TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
19	PRATİN 4 MG 30 FILM KAPLI TABLET (RAPORDAKİ LDL SONUCU UYGUN DEĞİL.)	PRATİN 4 MG 30 FILM KAPLI TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
20	<ul style="list-style-type: none"> REVATIO 20 MG 90 FTB.(RAPORDAKİ DEVAM KRİTERİ UYGUN DEĞİL.) MASİTERA 10 MG 28 FILM KAPLI TABLET (RAPORDAKİ DEVAM KRİTERİ UYGUN DEĞİL.) 	<ul style="list-style-type: none"> KOMBİNE TEDAVİYE 19/09/2018 TARİHLİ RAPORLA GEÇMİŞTİR VE BU RAPORDA GEÇİŞ VE DEVAM KRİTERİ UYGUNDUR. KOMBİNE TEDAVİYE GEÇTİKTEN SONRA BAŞLANGIÇ KRİTERLERİ VE PAB DA AZALMA KOŞULU ARANMAYACAĞINDAN ÖDENMESİNE.
21	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET (RAPORDAKİ DOZU=1*1)	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
22	TRUXIMA 500 MG/50 ML IV INFUZYON İCİN KONSANTRE COZELTI ICEREN FLAKON (RAPORDA ENDİKASYON EKSİK)	TRUXIMA 500 MG/50 ML IV INFUZYON İCİN KONSANTRE COZELTI ICEREN FLAKON;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE

		ÖDENMESİNE.
23	BETANORM MR 30 MG 60 TB.(RAPORDAKİ DOZU=1*1)	BETANORM MR 30 MG 60 TB;HASTANIN GÜNCEL RAPORUNDA DOZ 1*1 OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.