

10.06.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">HIZENTRA 2 G/10 ML S.C. UYGULAMA İCİN ENJEKSİYONLUK COZELTI (1 FLAKON)(1-DOZ AŞIMI VAR) (BAŞLANGIÇ TEDAVİSİNE YANIT ALINMASI HALİNDE 3 HAFTADA BİR 0,4-1 G/KG TOTAL DOZ 1-2 GÜNDE UYGULANIR.)HIZENTRA 4 G/20 ML S.C. UYGULAMA İCİN ENJEKSİYONLUK COZELTI (1 FLAKON) (1-DOZ AŞIMI VAR)(BAŞLANGIÇ TEDAVİSİNE YANIT ALINMASI HALİNDE 3 HAFTADA BİR 0,4-1 G/KG TOTAL DOZ 1-2 GÜNDE UYGULANIR.)	<ul style="list-style-type: none">SUTUN 4.2.12.B – 1- F MADDESİNDE BELİRTİLEN ‘‘ BAŞLANGIÇ TEDAVİSİNE YANIT ALINMASI HALİNDE 3 HAFTADA BİR 0,4-1 G/KG TOTAL DOZ 1-2 GÜNDE UYGULANIR’’İFADESİNE GÖRE KESİLMİŞTİR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
2	<ul style="list-style-type: none">PLETAL 100 MG 60 TABLET (RAPOR TARİHDE İLGİLİ HASTANE BÜNYESİNDE KARDİYOVAŞKÜLER CERRAHI UZ DR U VAR.BEDELİ ÖDENMEDİ.)APIKOBAL PLUS 250/250/1/300 MG 50 ENTERİK KAPLI TABLET (DİYABETİK PERİFERAL POLİNÖROPATİ / DİYABETİK PERİFERAL NÖROPATİK AĞRI SEMPTOMLARINDA ÖDENİR.)	<ul style="list-style-type: none">PLETAL 100 MG 60 TABLET;RAPORUN ÇIKTIĞI TARİHTE İLGİLİ UZMANIN OLMADIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.APIKOBAL PLUS 250/250/1/300 MG 50 ENTERİK KAPLI TABLET;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
3	GLUCERNA SELECT VANILYA AROMALI 500 ML (500 KCAL) (RAPORDAKİ DOZU=500 KCAL/ GÜN)	GLUCERNA SELECT VANILYA AROMALI 500 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	TANSIFA 16/10 MG 28 FILM TABLET (RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK)	TANSIFA 16/10 MG 28 FILM TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (RAPRODA SUTTA İSTENEN BİLGİLER EKSİK)	ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	TIOFIX 18 MCG DISCAIR INH İCİN TOZ 60 DOZ (LAMA)(SUT 4.2.24 E GÖRE ÜÇLÜ KOMBİNASYON KULLANIM İLKELERİNİ KARŞILAMAYAN RAPOR.)	TIOFIX 18 MCG ;KOMBİNE KULLANIM İLE İLGİLİ RAPORDA AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
7	XTANDI 40 MG YUMUŞAK KAPSUL (112 KAPSUL)(BU İLÇA TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMUNUN SAYILI VE 19.01.2020 TARİHLİ İZİNİNE UYGUN OLARAK ÇIKARTILMIŞTIR İBARESİ İLE RAPOR DÜZENLENMİŞ ANCAK SİSTEMDE İZİN BELGESİ GÖRÜLMEMEKTEDİR.)	XTANDI 40 MG YUMUŞAK KAPSUL ; EKLENEN İZİN BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
8	RESOURCE GLUTAMİN 100 G(5GRX20SASE)(400 KCAL)(RAPORDAKİ KALORİ MİKTARINA GÖRE KESİNTİ YAPILDI.)	RESOURCE GLUTAMİN 100 G ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	EPOBEL 4000 IU/0,4 ML İ.V. /S.C. STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTI İCEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR 6 ENJE(RECETEDeki DOZUNA İSTİNADEN DUZELTİLDİ.1 KUTU KESİNTİ.)	EPOBEL 4000 IU/0,4 ML İ.V. /S.C. STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTI; E-REÇETEDeki HAFTALIK DOZA GÖRE 2 KUTU BEDELİ ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE.
10	<ul style="list-style-type: none">PLAVIX 75 MG 28 FTB (İLGİLİ RAPOR İCD 10 KODU VE RAPOR AÇIKLAMASI UYGUN DEĞİL.)MADOPAR HBS 125 MG 30 KAP(RAPOR DOZU KARŞILANMIŞ.)	<ul style="list-style-type: none">PLAVIX -09/02/2021 TARİHLİ RAPORDA AÇIKLAMA YER ALMADIĞINDAN VE 04/03/2021 TARİHLİ RAPORUN SÜRESİ DOLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.MADOPAR HBS-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	ALATAB 600 MG 30 FTB(HASTANIN DİYABET HASTALIĞI YOK.ENDİKASYONU DIŞINDA VERİLEN İLAÇ.)	ALATAB 600 MG 30 FTB; RAPORSUZ REÇETEDe UYARI KODU İLE İLGİLİ AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.

12	GLIFIX PLUS 15/850 MG 30 FTB (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ)	GLIFIX PLUS 15/850 MG 30 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none"> • REVOLADE 25 MG 14 FTB(RAPORDA TROMBOSİT SAYISI NET DEĞİL VE SUTTA İSTENEN ŞARTLAR BELİRTİLMEMİŞ.) • REVOLADE 50 MG 14 FTB(RAPORDA TROMBOSİT SAYISI NET DEĞİL VE SUTTA İSTENEN ŞARTLAR BELİRTİLMEMİŞ.) • XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (1 ADET) (RAPORDA TEDAVİDEN FAYDA GÖRDÜĞÜ YAZMIYOR.) • LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR (RAPORDA TEDAVİDEN FAYDA GÖRDÜĞÜ YAZMIYOR.) • FERINJECT 500 MG 10 ML 1 FLK (RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.) • EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL (RAPORDA FAYDA GÖRDÜĞÜ BELİRTİLMEMİŞ.) • TASIGNA 200 MG 112 KAPSUL (RAPORDA RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORUYLA İLGİLİ BİLGİLER YOK.) 	<ul style="list-style-type: none"> • REVOLADE 25 MG 14 FTB;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • FERINJECT 500 MG 10 ML 1 FLK; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • TASIGNA 200 MG 112 KAPSUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	DEMENT 5 MG 28 FTB (RAPORDAKİ İLAÇ DOZU 1*1 HASTA 09.03.2022 VE 29.04.2022 TARİHLERİNDE AYNI ECZANEDEN DOENZA 10 MG TABLET ALMIŞ. DOZ AŞIMI.)	DEMENT 5 MG 28 FTB;RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
15	NUTRISON ADVANCED CUBISON 500 ML.(500 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	NUTRISON ADVANCED CUBISON 500 ML ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	ALIPZA 2 MG FILM TABLET (RAPORDA LDL ÖLÇÜM SONUCU UYGUN DEĞİL.)	ALIPZA 2 MG FILM TABLET;LDL DEGERİ UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
17	EPOBEL 4000 IU/0,4 ML I.V. /S.C. STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR 6 ENJE (RECETE DOZUNA İSTİNADEN DUZELTİLDİ.1 KUTU KESİNTİ.)	EPOBEL 4000 IU/0,4 ML I.V. /S.C. STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR 6 ENJE; E-REÇETEDEKİ HAFTALIK 70*150Ü DOZUNA GÖRE 2KUTU BEDELİ ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE.
18	<ul style="list-style-type: none"> • TIOPATI 600 MG 30 FILM TABLET (DİYABETİK PERİFERAL POLİNÖROPATİ / DİYABETİK PERİFERAL NÖROPATİK AĞRI ENDİKASYONLARINDA ÖDENİR.) • ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (ORTA-CİDDİ MİTRAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMAYAN NONVALVULER ATRİYAL FİBRİLASYONLU HASTALARDA; ÖDENİR.) • LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET (HASTALIĞIN ENDİKASYON UYUMUNUN TESPİTİ İÇİN HASTALIĞIN EVRESİ YOK.) 	<ul style="list-style-type: none"> • TIOPATI 600 MG 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
19	<ul style="list-style-type: none"> • ELIQUIS 2,5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.) • ARIMIDEX 1 MG.28 FILM TB.(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELIQUIS -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. • ARIMIDEX-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

20	APIKOBAL PLUS 250/250/1/300 MG 50 ENTERİK KAPLI TABLET (İLGİLİ AÇIKLAMA RAPORDA YOK.254)	APIKOBAL PLUS 250/250/1/300 MG 50 ENTERİK KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
21	TIOPATI 600 MG 30 FILM TABLET (RAPORDA PERİFERAL DİYABETİK POLİNÖROPATİ OLDUĞU YAZMIYOR.)	TIOPATI 600 MG 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
22	<ul style="list-style-type: none">• RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YOK.)• HUMIRA 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI (ANTI TNF)(RAPORDA İLACA DEVAM KRİTERİ BELİRTİLMEMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">• RESOURCE ENERGY-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• HUMIRA-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
23	<ul style="list-style-type: none">• GOYART 35 MG 4 FTB (İADE DÜZELTİLMEDİ) (GOYART TABLET İCİN T DEGERİNİN HANGİ BOLGEYE AIT OLDUGU RAPORDA BELGELENECEK.)• GALVUS 50 MG 56 TAB(İADE DÜZELTİLMEDİ) (METFORMİN VE/VEYA SÜLFONİLÜRELERİN MAKSİMUM TOLERE EDİLEBİLİR DOZLARINDA YETERLİ GLİSEMİK KONTROL SAĞLANAMAMIŞ HASTALARDA ODENİR.RAPORDA BELGELENECEK.)	<ul style="list-style-type: none">• GOYART 35 MG 4 FTB;İADE SONRASI DÜZELTME YAPILMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.• GALVUS 50 MG 56 TAB; İADE SONRASI DÜZELTME YAPILMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.