

10.08.2023 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	OZURDEX 0,7 MG INTRAVITREAL İMPLANT(RAPORDA BEVASİZUMAB UYGULANAN TARİHLER YAZMIYOR VE BU TEDAVİDEN FAYDA GÖRMEDİĞİ DE BELİRTİLMEMİŞ.)	OZURDEX 0,7 MG INTRAVITREAL İMPLANT;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	RESOURCE JUNIOR ÇIKOLATALI 200 ML(300 KCal)(281 - İDAME TEDAVİ OLARAK DÜZELTİLDİĞİNDE RAPORU YAZAN DOKTORUN BRANŞI UYUMSUZ)	RESOURCE JUNIOR ÇIKOLATALI 200 ML;ÖNCEKİ BAŞLANGIÇ MAMA RAPORU GEÇERLİ OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
3	HAEMATE-P 500 IU IV ENJEKSİYON/İNFUZYON İÇİN TOZ VE COZUCU(REÇETE BURUN KANAMASI İÇİN DÜZENLEMİŞ. KANAMA RAPORU OLMAYAN HASTANIN REÇETESİNDEKİ 1*1 DOZA GÖRE 3 GÜNLÜK ADET ÖDENDİ)	HAEMATE-P 500 IU IV ENJEKSİYON/İNFUZYON İÇİN TOZ VE COZUCU;REÇETEDEN BURUN KANAMASI TEŞHİSİ YAZILMASINA KARŞIN RAPOR PROFİLAKSİ RAPORU OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
4	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.
5	<ul style="list-style-type: none">ELIQUIS 5 MG FİLM KAPLI 56 TABLET (RAPORDA SUTTA İSTENEN BİLGİLER EKSİK)VALAMOR 200 MG FİLM KAPLI TABLET (63 TABLET)(RAPORDA HASTALIKTA PROGRESYON OLMADIĞI BELİRTİLMEMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">ELIQUIS 5 MG FİLM KAPLI 56 TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNEVALAMOR 200 MG FİLM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
6	CIMZIA 200 MG/ML SC STERİL KULL HAZIR 2 ENJEKTOR (ANTI TNF)(TEDAVİNİN 4 ÜNCÜ AYINDA TEDAVİYE CEVAP ALINAMAMASI (CROHN HASTALIK AKTİVİTE İNDEKSİNDE BAŞLANGICA GÖRE EN AZ 70 PUANLIK DÜŞÜŞÜN OLMAMASI) DURUMUNDA TEDAVİ KESİLİR.RAPORDA AÇIKLAMA YOK.)	CIMZIA 200 MG/ML SC STERİL KULL HAZIR 2 ENJEKTOR ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
7	<ul style="list-style-type: none">FEPATİL 267 MG SERT KAPSUL (30 KAPSUL)(TRİGLİSERİD ÖLÇÜM TARİHİ VE DEĞERİ YOK.)LIPITOR 10 MG.30 FİLM TB.(RAPORDA LDL ÖLÇÜM TARİHİ VE DEĞERİ YOK.)	<ul style="list-style-type: none">FEPATİL 267 MG SERT KAPSUL; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.LIPITOR; LDL TAHLİL BELGESİ OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
8	UNAMITY 4 MG FİLM KAPLI TABLET (14 TABLET)(MAYIS 2022 DEN BERİ ENDİKASYONUNDA OLAN TEŞHİS SUT DE BULUNMAMAKTADIR.)	UNAMITY 4 MG FİLM KAPLI TABLET; L63-ALOPESİA ARETA TANISINDA S.B. ENDİKASYON DIŞI İZİN KODUYLA 03/08/2022 İLE 03/09/2022 TARİHLERİ ARASINDA ÖDENMEZ KAYDI VARKEN 03/09/2022 TARİHİNDEN İTİBAREN AKTİF HALE GELDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
9	FERROVEN 100 MG 5 ML IV 5 AMPUL RAPORDA PARENTERAL DEMİR PREPARATI KULLANIMI İÇİN GEREKLİ AÇIKLAMA YOK.)	FERROVEN 100 MG 5 ML IV 5 AMPUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
10	EZETEC 10 MG 28 TABLET(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	EZETEC 10 MG 28 TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
11	CYNACAL 30 MG 28 FİLM TABLET(HEMODİYALİZ VEYA PERİTON DİYALİZ TEDAVİSİ ALTINDAKİ HASTALARDA, BAŞLANGIÇ DEĞERLERİ NEFROLOJİ UZMANINCA DÜZENLENEN RAPORDA BELİRTİLMEK KAYDIYLA, NEFROLOJİ UZMANLARI VEYA DİYALİZ SERTİFİKALI UZMAN HEKİMLER TARAFINDAN EN FAZLA 3 AY ÖNCESİNE AİT KALSİYUM VE PTH DEĞERLERİ REÇETE VEYA RAPOR ÜZERİNDE BELİRTİLİR. REÇETE TEKRARINDA YENİ TETKİK SONUÇ BELGESİNİN	CYNACAL 30 MG 28 FİLM TABLET; 05/05/2023 TARİHLİ RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

	TARİHİ VE SONUCU REÇETEDE VEYA RAPORDA BELİRTİLİR.)	
12	SIMPONI 50 MG ENJ. COZ.İCEREN KUL. HAZIR 1 ENJEKTOR (ANTI TNF)(20.01.2023 DE ENBREL E GEÇİLMİŞ YENİ BAŞLAMA DEĞERLERİNE UYGUN RAPOR.RAPOR İLACA BAŞLAMA İÇİN UYGUN DEĞİL.)	SIMPONI 50 MG ENJ. COZ.İCEREN KUL. HAZIR 1 ENJEKTOR; ÖNCEKİ SİMPONİ KULLANIMI İLE ARASINDA 6 AYDAN ARA OLMADIĞINDAN İDAME KRİTERİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
13	LETRASAN 2,5 MG 30 FTB(RAPOR AÇIKLAMASI ENDİKASYON UYUMU İÇİN YETERSİZ.)	LETRASAN 2,5 MG 30 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	(RAPORDA GÜNLÜK KALORİ KİLOKALORİ CİNSİNDEN BELİRTİLECEK.RAPORLARDA, BESLENME ÜRÜNÜNÜN ADI, GÜNLÜK KALORİ İHTİYACI AÇIKÇA BELİRTİLEREK REÇETE EDİLMESİ HALİNDE KURUMCA BEDELLERİ ÖDENİR.)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
15	XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (1 ADET)(SUT A GÖRE RAPORDAKİ YÜKSEK DOZ KORKOSTEROİD VE UZUN ETKİLİ BETA 2 AGANİST TEDAVİSİNE RAĞMEN YANIT ALINAMAYAN AĞIR PERSİSTAN ALERJİK ASTİM NEDENİYLE KULLANILMASI GEREKLİDİR İFADESİ BU İLACIN KULLANIMI İÇİN YETERLİ OLMADIĞI İÇİN BEDELİ ÖDENMEDİ)	XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	<ul style="list-style-type: none"> RESOURCE GLUTAMİN 100 G(5GRX20SASE)(400 KCAL)HASTANIN 09/12/2022 TARİHİNDE BESLENME RAPORU YENİLENMİŞ REÇETE BU RAPORLA İLİŞKİLENDİRİLİNCE SİSTEM 8690632990194 BARKODLU İLACIN AYAKTAN RAPORLU ÖDENMESİ İÇİN GEREKLİ ŞARTLAR SAĞLANAMIYOR. UYARISINI VERDİ ECZANE 14/01/2020 TARİHLİ RAPORDAN ÇIKIŞ YAPARAK BESLENME SOLUSYONUNU VERMİŞ) DIASIP CİLEK 200 ML(200 KCAL)HASTANIN 09/12/2022 TARİHİNDE BESLENME RAPORU YENİLENMİŞ REÇETE BU RAPORLA İLİŞKİLENDİRİLİNCE SİSTEM 8690632990194 BARKODLU İLACIN AYAKTAN RAPORLU ÖDENMESİ İÇİN GEREKLİ ŞARTLAR SAĞLANAMIYOR. UYARISINI VERDİ ECZANE 14/01/2020 TARİHLİ RAPORDAN ÇIKIŞ YAPARAK BESLENME SOLUSYONUNU VERMİŞ) 	<ul style="list-style-type: none"> 01/08/2019 VE 14/01/2020 TARİHLİ RAPORLARDAKİ MAMA ADIYLA 09/12/2022 TARİHLİ RAPORDAKİ MAMA ADLARI AYNI OLDUĞUNDAN ÖNCEKİ SÜRESİ UZAMIŞ OLAN RAPORLARA İSTİNADEN ÖDENMESİNE.
17	CORALAN 5 MG 56 FTB A) BETA BLOKÖR TEDAVİSİ DAHİL STANDART TEDAVİ İLE KOMBİNASYON HALİNDE VEYA B) BETA BLOKÖR KONTRENDİKASYONU OLAN VEYA C) BETA BLOKÖR TEDAVİSİNE İNTOLERANSI OLAN HASTADA KULLANILIR.BETABLOKER ALMIYOR.KULLANMAMA GEREKÇESİ BELİRTİLMEMİŞ.)	CORALAN 5 MG 56 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
18	PLAVIX 75 MG 28 FTB RAPOR TANISINA GÖRE AÇIKLAMA UYGUN DEĞİL.RAPORDA HASTANIN HANGİ DURUMUNUN OLDUĞU BELİRTİLMEMİŞ.TIKAYICI PERİFERİK ARTER HASTALIĞI VEYA İSKEMİK İNME)	PLAVIX 75 MG 28 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
19	<ul style="list-style-type: none"> BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET 3 ADET(RAPORDA KMY ÖLÇÜM BÖLGESİ YOK.) UROCIT-K 10 MEQ (1080 MG) 100 KONTROLLU SALIM TB (EN AZ BİR KEZ GİRİŞİMSSEL (ESWL VEYA CERRAHİ) TEDAVİ UYGULANMIŞ REKÜRREN BÖBREK 	<ul style="list-style-type: none"> BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET 3 ADET;EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE UROCIT-K 10 MEQ (1080 MG) 100 KONTROLLU SALIM TB;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

	TAŞI OLAN HASTADA KULLANILIR.)	
20	VERXANT 150 MG SC ENJEKSİYON İCİN LIYOFİLİZE TOZ İCEREN 1 FLAKON(RAPOR DOZUDUR.)	VERXANT 150 MG SC ENJEKSİYON İCİN LIYOFİLİZE TOZ İCEREN 1 FLAKON;İDAME TEDAVİ OLDUGUNDAN İDAME UYARI KODU SEÇİLEREK AYDA 1*1 ŞEKLİNDE İŞLEM YAPILMASINA
21	ATERVIX 75 MG 28 FTB(RAPOR SUT AUYGUN DEĞİL)	ATERVIX 75 MG 28 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
22	PINGEL 75 MG FILM TB.(RAPORDA ANJIO SONUCU OLMALI.AÇIKLAMA UYGUN DEĞİL.)	PINGEL 75 MG FILM TB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
23	REFRESH TEK DOZLUK GOZ DAMLASI (RAPOR DOZUNU AŞAN MİKTAR RAPORSUZ GİRİLDİ.)	REFRESH TEK DOZLUK GOZ DAMLASI; RAPORDA ETKEN MADDE KODLARININ YANINDA DOZLAR AYRI OLARAK BELİRTİLDİĞİNDEN VE SUTTA BELİRTİLEN TOPLAM GÜNLÜK 7 DAMLA SINIRI AŞILMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
24	NUTRIVIGOR VANILYA AROMALI 220 ML SİSE(330 KCAL)(RAPORDAKİ MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK.)	NUTRIVIGOR VANILYA AROMALI 220 ML SİSE; RAPORDA, 3 AYDA %10 VE DAHA FAZLA İSTEMSİZ KILO KAYBI , 1 HAFTA SURE İLE ENERJİ İHTİYACININ %50 SİNDEN AZ BESİN ALIMI, VE NÖROLOJİK HASTALI BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
25	EPLEDAY 25 MG 30 FILM TABLET(RAPORDA İLAÇ ÖDENME ŞARTLARI YOK.)	EPLEDAY 25 MG 30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.