

## 11.02.2021 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	FERINJECT 500 MG 10 ML 1 FLK ( RAPOR AÇIKLAMASINDAKİ TEŞHİSE AİT ICD 10 KODU RAPORDA YOK. (3 REÇETE)	FERINJECT 500 MG 10 ML 1 FLK ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
2	BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET 3 ADET (BONVIVA 150 MG ROCHE 3 FTB) L1-L3 T SKORU GECERLİ DEĞİL )	BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET ; DİLEKÇE EKİNDEKİ TAHLİL SONUCUNA GÖRE ÖDENMESİNE
3	NEOCATE JUNIOR CİLEK AROMALI 400 GR ( Hasta 2 yaşından büyük. )	NEOCATE JUNIOR CİLEK AROMALI 400 GR ; ENDİKASYON DIŞI İZİNİNE GÖRE ÖDENMESİNE
4	LİFECHEK SILVER GH82 KAN SEKER OLCUM STRİBİ ( Strib'in rapordaki dozu günde 2*1'dir. reçetede ki doz rapora uygun olarak 2*1 şeklinde düzeltilince;sistem 8 kutudan 4 kutu strib'i kesmiştir.)	LİFECHEK SILVER GH82 KAN SEKER OLCUM STRİBİ ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
5	ARANESP 40 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA ( yüksek doz verilmiş.)	ARANESP 40 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA ; 01/12/2020 TARİHLİ HB DEĞERİNİ GÖSTERİR TAHLİL BELGESİNE VE BAŞLANGIÇ DOZUYLA İLGİLİ YAZIYA İSTİNADEN ÖDENMESİNE
6	ENJEKTOR 2 CC ( İLAC DOZU SİSTEME YANLIS GIRILMIS.HASTA 15.01.2021 TARİHİNDE TEKRAR İLAÇ ALMIS.DOZ AŞIMI .2 KUTU KESİNTİ.) PARICAL 5 MCG/ML IV ENJ COZ İCEREN AMP 1 ML 5 AMP (İLAC DOZU SİSTEME YANLIS GIRILMIS.HASTA 15.01.2021 TARİHİNDE TEKRAR İLAÇ ALMIS.DOZ AŞIMI .2 KUTU KESİNTİ.)	ENJEKTOR 2 CC - PARICAL 5 MCG/ML IV ENJ COZ İCEREN AMP 1 ML 5 AMP ; KAĞIT REÇETEDe HAFTADA 3*5 MCG YAZILI OLDUĞU VE BUNA GÖRE HAFTADA 3*1 GİRİLMESİ GEREKTİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE
7	<ul style="list-style-type: none"><li>• THINCAL 120 MG 84 KAP ( Vücut kitle indeksi (BMI)<sup>3</sup>40 kg/m<sup>2</sup> olmalıdır.Başlangıç ve devam raporları uygun değil.Tedavinin 12 haftası sonunda hastalarda başlangıçtaki vücut ağırlığının en az %5'ini kaybetmemesi halinde tedavi kesilir. )</li><li>• SPIRİVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL (LAMA) ( KOMBİNE KULLANIM İÇİN RAPORDA AÇIKLAMA YOK. )</li><li>• ALATAB 600 MG 30 FTB (İLGİLİ AÇIKLAMA RAPORDA YOK.)</li><li>• C- BARACLUDE 0.5 MG 30 FILM TABLET ( RAPORDA GÜNCEL DEĞERLER YOK. )</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• THINCAL 120 MG 84 KAP ; TEDAVİNİN 12. HAFTASINDAKİ DEĞERLENDİRME VE ÖNCEKİ REÇETELERE GÖRE KİLO KAYBI OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE</li><li>• SPIRİVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li><li>• ALATAB 600 MG 30 FTB ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li><li>• C- BARACLUDE 0.5 MG 30 FILM TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li></ul>
8	FRESUBIN ENERGY FİBRE DRINK CİKOLATA AROMALI 1X200 ML(300 KCAL) ( RAPORDA MALNUTRİSYON TANIMI UYUMU YOK. )	FRESUBIN ENERGY FİBRE DRINK CİKOLATA AROMALI 1X200 ML(300 KCAL) ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
9	ARANESP 60 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA ( hastanın hb değerine göre verilecek doz ayarlaması yapılır 418 kodu ile çıkış yapılmış)	ARANESP 60 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA ; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE
10	IG-VENA IV 50MG/ML 200 ML 1 FLK ( 15.12.2020 tarihinde 2 günlük ITP raporu ve 1EM.... numaralı reçete düzenlenmiş. Ancak reçete verilmemiş. 20.12.2020 tarihinde sistem tarafından tarihi uzatılmış 2 günlük rapora istinaden reçetesiz ilaç verilmiş. )	IG-VENA IV 50MG/ML 200 ML 1 FLK ; 15/12/2020 TARİHLİ RAPORDAN ÖNCEKİ VE SONRAKİ RAPORLAR KANAMA (ITP) RAPORU VE 2 GÜNLÜK DÜZENLENDİĞİNDEN, RAPORLARLA BİRLİKTE 2 GÜNLÜK DOZDA REÇETE YAZILDIĞINDAN VE İLGİLİ RAPORDA BELİRTİLEN SÜRE DİŞİNDA REÇETESİ GİRİŞ YAPILDIĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
11	JAKAVI 10 MG 56 TABLET ; raporda belirtilen hemogloblin düzeyi ve nötrofil sayısı SUT'ta istenilen kriterlere uygun değildir.	JAKAVI 10 MG 56 TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
12	CIMZIA 200 MG/ML SC STERİL KULL HAZIR 2 ENJEKTOR ( 280-Başlangıç Tedavisi olarak düzeltildi )(İlaç değişimi ve 6 ay	CIMZIA 200 MG/ML SC STERİL KULL HAZIR 2 ENJEKTOR ; 418 KODU İLE GİRİLDİĞİNDEN VE RAPORA YAPILAN

	ara sonrası)	EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALBUMAN 200 MG/ML 100 ML IV INFUZYON İCİN COZELTI ICEREN FLK ( Raporda albümin ölçüm tarihi yok. 04.01.2021 e ait tahlil görülememiştir.)</li> <li>ALBUMAN 200 MG/ML 100 ML IV INFUZYON İCİN COZELTI ICEREN FLK ( Albumin ölçüm tarihi reçete ile uyumlu olmalıdır. Rapor ve tahlil 31.12.2020 tarihlidir. 3 günü geçmiş)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALBUMAN 200 MG/ML 100 ML IV INFUZYON İCİN COZELTI ICEREN FLK ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li> <li>ALBUMAN 200 MG/ML 100 ML IV INFUZYON İCİN COZELTI ICEREN FLK ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li> </ul>
14	JARDIANCE 10 MG FILM KAPLI TABLET ( RAPOR AÇIKLAMASI YOK.)	JARDIANCE 10 MG FILM KAPLI TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
15	VIDAZA 100 MG SC 1 FLAKON (HATANIN İLK REÇETESİ HER KUR 75MG/METREKARE 7 GÜN SUREYLE 28 GÜNDE BİR OLDUGU İCİN 75*1,56=117MG 7 GÜNDE 819MG KULLANILACAK BİR KURDE )	VIDAZA 100 MG SC 1 FLAKON ; RAPORDAKİ GÜNLÜK DOZA VE İLACIN SAKLAMA KOŞULLARINA GÖRE GÜNDE 2 FLK. VE 7 GÜNLÜK DOZ İCİN 14 KUTU BEDELİNİN ÖDENMESİNE
16	ERBITUX 500 MG/100 ML IV INFUZYON İCİN COZ ICEREN 1 FLK ( ödeme koşulunu karşılamayan rapor )	ERBITUX 500 MG/100 ML IV INFUZYON İCİN COZ ICEREN 1 FLK ; ENDİKASYON DIŞI İZİN BELGESİNE VE RAPOARA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>FORTINI 1,0 MULTI FİBRE 200 ML CİLEK AROMALI(200 KCAL) ( raporda mamanın tam adı yazmıyor. )</li> <li>XELJANZ 5 MG 56 FILM KAPLI TABLET (raporda ilaçları en az 3 er ay kullandığı yazmıyor. )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FORTINI 1,0 MULTI FİBRE 200 ML CİLEK AROMALI(200 KCAL) ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li> <li>XELJANZ 5 MG 56 FILM KAPLI TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li> </ul>
18	PLAVIX 75 MG 28 FTB ( RAPORDA HASTALIĞI ANJIOGRAFIK OLARAK BELGELENMEMİŞ. )	PLAVIX 75 MG 28 FTB ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
19	KAPEDA 500 MG 120 FTB ( 1 KÜRLÜK TEDAVİ ODENİR. )	KAPEDA 500 MG 120 FTB ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
20	TUTAST ARVOHALER18 MCG İNHALASYON TOZU (30 DOZ) (TUTAST SANOHALER 18 MCG İNHALASYON İCİN TOZ ((LAMA) Hastanın ilk KOAH raporudur.İdame tedavi değildir.	TUTAST ARVOHALER18 MCG İNHALASYON TOZU (30 DOZ) ; İLK KOAH RAPORU OLMASI, DAHA ÖNCE LABA+İKS GRUBU İLAÇ İLE TEDAVİ GÖRÜLMEMESİ NEDENİ İLE İTİRAZIN REDDİNE
21	IMPACT ORAL RTD TROPİK MEYVE AROMALI 237 ML(334 KCAL) ( HASTANIN ONAYLADIĞI REÇETE ÇIKTISI ÖDENDİ.)	IMPACT ORAL RTD TROPİK MEYVE AROMALI 237 ML(334 KCAL) ; (HASTANIN ONAYLADIĞI REÇETE ÇIKTISI ÖDENDİ) İTİRAZIN REDDİNE
22	HUMIRA 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ( raporda hasta onay formu belirtilmemiş. )	HUMIRA 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ; EKLENEN FORM BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE
23	DETRUSİTOL SR 4 MG 28 KAPSUL RAPOR UYGUN DEĞİL. )	DETRUSİTOL SR 4 MG 28 KAPSUL ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>IRDAPIN PLUS 150/5/12,5 MG 28 FILM TABLET ( monoterapi ile kan basıncının yeterli oranda kontrol altına alınamadığı raporda belgelenmemiş.</li> <li>JANUVIA 100 MG 28 FILM TABLET ( Metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda ODENİR )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IRDAPIN PLUS 150/5/12,5 MG 28 FILM TABLET ; RAPORDA UYGUN AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE</li> <li>JANUVIA 100 MG 28 FILM TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE</li> </ul>
25	TIOPATI 600 MG HR 30 FTB ( RAPORDA MEVCUT OLMAYAN 254 TESHİS KODU SİSTEME GİRİLMİŞ. )	TIOPATI 600 MG HR 30 FTB ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
26	ENJEKTOR 5 CC (saati geçmiş ve hastanede enf has.uz var görünüyor. ) - FORSEF IM 1 GR.ENJ. ( saati geçmiş ve hastanede enf has.uz var görünüyor. )	ENJEKTOR 5 CC - FORSEF IM 1 GR.ENJ ; ÖNCEKİ 30/11/2020 TARİHLİ REÇETE İLE BİRLİKTE 72 SAATİ AŞAN DOZDA VERİLDİĞİNDEN VE İLGİLİ HASTANEDE EHU ONAY OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE