

15.10.2020 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYON RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	OXSAPAR 6000 ANTI-XA IU/0,6 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (E-REÇETEDKİ İLAÇ AÇIKLAMASINA GÖRE DOZ HESAPLANDI)	OXSAPAR 6000 ANTI-XA IU/0,6 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR;GÜNLÜK KULLANIMA GÖRE 10 GÜNLÜK DOZU KARŞILANDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
2	<ul style="list-style-type: none">• ACTEMRA 200 MG/10 ML IV INF COZ KONS 1 FLK (FATURA EKİNDE REÇETE TEVZİ SİSTEMİNDEN ALINAN DÖKÜM LİSTESİNDE ECZACI ODASI ONAYI YOK (DAİRE ŞEKLİNDE ODA ONAY LOGOSU OLMALIDIR). ONAYLI LİSTENİN MÜDÜRLÜĞÜMÜZE GÖNDERİLMESİ GEREKİR. GEREKÇESİYLE 06.10.2020 DE İADE YAPILMIŞ OLUP AYNI GÜN FAKSLANAN LİSTEDE BU REÇETE YOKTUR.)• ACTEMRA 400 MG/20 ML IV INF COZ KONS 1 FLK (FATURA EKİNDE REÇETE TEVZİ SİSTEMİNDEN ALINAN DÖKÜM LİSTESİNDE ECZACI ODASI ONAYI YOK (DAİRE ŞEKLİNDE ODA ONAY LOGOSU OLMALIDIR). ONAYLI LİSTENİN MÜDÜRLÜĞÜMÜZE GÖNDERİLMESİ GEREKİR. GEREKÇESİYLE 06.10.2020 DE İADE YAPILMIŞ OLUP AYNI GÜN FAKSLANAN LİSTEDE BU REÇETE YOKTUR.)	<ul style="list-style-type: none">• EKTE SUNULAN TEVZİ LİSTESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">• TEGLIX 120 MG 84 FTB (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)• SECITA 15 MG 28 FILM TABLET (SSRI) (RAPORDA 1*1 YAZIYOR.)	<ul style="list-style-type: none">• TEGLIX 120 MG 84 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• SECITA 15 MG 28 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	REMICADE 100 MG KONS IV. INF. ÇÖZL. HAZ. İÇİN LİYOF. TOZ İÇEREN 1 FLK.(RAPORDA İLAÇLARI MAKSİMUM DOZDA KULLANDIĞI YAZMIYOR.)	REMICADE 100 MG KONS IV. INF. ÇÖZL. HAZ. İÇİN LİYOF. TOZ İÇEREN 1 FLK;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	SIMILAC HIGH ENERGY 200 ML(200 KCAL) (HASTA 18 AYLIKTAN BÜYÜK OLDUĞU İÇİN BU İLAÇ VERİLMEZ)	SIMILAC HIGH ENERGY 200 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	XARELTO 20 MG 28 FTB (MEDULANIN "223 - SAĞLIK BAKANLIĞI'NDAN ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIM ONAYI ALAN HEKİMİN BRANŞINA GÖRE DÜZENLENEN REÇETE/RAPOR" UYARISI DİKKATE ALINMADAN FATURA EDİLMİŞ)	XARELTO 20 MG 28 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	FORTINI 1,0 MULTI FIBRE 200 ML CIKOLATA AROMALI(200 KCAL) (RAPORDA BESLENME SOLÜSYONUNUN BAŞKA FORMU MEVCUT)	FORTINI 1,0 MULTI FIBRE 200 ML CIKOLATA AROMALI;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

8	ALATAB 600 MG 30 FTB (RAPORDA OLMAYAN 254 TESHIS KODU SISTEME GIRILMIS.)	ALATAB 600 MG 30 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
9	EZETEC 10 MG 28 TABLET (HASTANIN İLACA BAŞLAMA KRİTERİ UYGUN DEĞİL)	EZETEC 10 MG 28 TABLET;SUT AÇIKLAMASI UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
10	TRIMBOW 87 MCG/5 MCG/9 MCG AEROSOL INHALASYONU, COZELTI (120 DOZ) (IKS+LABA+LAMA) (KOAH HASTALIĞININ DERECE Sİ BELİRTİLMEMİŞ.)	TRIMBOW 87 MCG/5 MCG/9 MCG AEROSOL INHALASYONU, COZELTI (120 DOZ) (IKS+LABA+LAMA) (KOAH HASTALIĞININ DERECE Sİ BELİRTİLMEMİŞ.) ; İTİRAZIN REDDİNE.
11	OCTAGAM 10 G/200 ML IV INFUZYONLUK COZELTI (4.1.5 (4) KIRMIZI, MOR, TURUNCU VE YEŞİL REÇETELERİN ELEKTRONİK REÇETE OLARAK DÜZENLENMESİ HALİNDE BEDELLERİ KURUMCA KARŞILANIR. KIRMIZI, MOR, TURUNCU VE YEŞİL MATBU REÇETELERİN BEDELLERİ; KURUMUN RESMİ İNTERNET SİTESİNDE, MEDULA SİSTEMİNDEN KAYNAKLANAN NEDENLERLE (BELİRTİLEN SÜRELERDE) ELEKTRONİK REÇETELERİN DÜZENLENEMEDİĞİ DUYURUSUNA İSTİNADEN KURUMCA KARŞILANIR.)	OCTAGAM 10 G/200 ML IV INFUZYONLUK COZELTI (4.1.5 (4) KIRMIZI, MOR, TURUNCU VE YEŞİL REÇETELERİN ELEKTRONİK REÇETE OLARAK DÜZENLENMESİ HALİNDE BEDELLERİ KURUMCA KARŞILANIR. KIRMIZI, MOR, TURUNCU VE YEŞİL MATBU REÇETELERİN BEDELLERİ; KURUMUN RESMİ İNTERNET SİTESİNDE, MEDULA SİSTEMİNDEN KAYNAKLANAN NEDENLERLE (BELİRTİLEN SÜRELERDE) ELEKTRONİK REÇETELERİN DÜZENLENEMEDİĞİ DUYURUSUNA İSTİNADEN KURUMCA KARŞILANIR.) İTİRAZIN REDDİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">DROPIA-MET 15/850 MG 30 FTB (REÇETEDE YAZILI ADET KADAR ÖDENİR.)KAPEDA 500 MG 120 FTB (BİR KÜRLÜK ÖDENDİ.)LIFECHEK SMART TD-4360 KAN SEKER OLCUM STRIBI (EK KUPÜRLER YOK.)	<ul style="list-style-type: none">DROPIA-MET 15/850 MG 30 FTB (REÇETEDE YAZILI ADET KADAR ÖDENİR.) İTİRAZIN REDDİNE.KAPEDA 500 MG 120 FTB (BİR KÜRLÜK ÖDENDİ.) İTİRAZIN REDDİNE.LIFECHEK SMART TD;-KAREKOD İZİN BUTONU KULLANARAK İŞLEM YAPILMASINA.
13	DETRUSİTOL SR 4 MG 28 KAPSUL (RAPORDA ORAL OKSİBUTİN OLARAK BELİRTİLMEMİŞ.)	DETRUSİTOL SR ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	KEPPRA 100 MG/ML 300 ML ORAL COZ (RAPORDA 2*5,REÇETEDE 2*10)	KEPPRA 100 MG/ML 300 ML ORAL COZ;HASTANIN 10/03/2020 TARİHNOLU RAPORUNA GÖRE ÖDENMESİNE.
15	REMICADE 100 MG KONS. IV INF. COZL. HAZ. İCİN LIYOF. TOZ İCEREN 1 FLK. (TEDAVİNİN 4 ÜNCÜ AYINDA PCDAI SKORUNDA BAŞLANGICA GÖRE EN AZ 15 PUAN VE ÜZERİNDE DÜŞÜŞ OLMASI HALİNDE ODENİR.)	REMICADE 100 MG KONS. IV INF. COZL. HAZ. İCİN LIYOF. TOZ İCEREN 1 FLK;HASTANIN 18/08/2020 TARİHNOLU RAPORUNA GÖRE ÖDENMESİNE.
16	BONVIVA 150 MG ROCHE 3 FTB (T SKORU UYGUN DEĞİL)	BONVIVA 150 MG ROCHE 3 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
17	FOLCA 15 MG 100 TB(ENDİKASYON DIŞI KULLANIM BELGESİ RAPORDA VE REÇETEDE YOK.)	FOLCA 15 MG 100 TB;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

18	<ul style="list-style-type: none"> FRESUBIN YOCREME KAYISI-SEFTALI AROMALI (4X125 G) (750 KCAL) (MALNUTRİSYON TANIMI UYGUN DEĞİL) FERROVEN 100 MG 5 ML IV 5 AMPUL (RAPORDAKİ TEHİSLE ÖDENMEZ) 	<ul style="list-style-type: none"> FRESUBIN YOCREME KAYISI-SEFTALI AROMALI; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. FERROVEN 100 MG 5 ML IV 5 AMPUL;HASTANIN HEMODİYALİZE GİRDİĞİ BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
19	<ul style="list-style-type: none"> ZEROFINE INSULIN KALEM İGNE UCU 31GX4MM (KUPUR YOK) VIVACHEK ECO KAN SEKERE TEST CUBUKLARI (BARKOD YOK) 	<ul style="list-style-type: none"> KAREKOD İZİN BUTONU KULLANILARAK İŞLEM YAPILMASINA.
20	TRAJENTA 5 MG FILM KAPLI TABLET (AÇIKLAMALAR UYGUN DEĞİL)	TRAJENTA 5 MG FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
21	UROCIT-K 10 MEQ (1080 MG) 100 KONTROLLU SALIM TB (N20.0 VE N20.1 ICD 10 KODUNDA EN AZ BİR KEZ GİRİŞİMSSEL (ESWL VEYA CERRAHİ) TEDAVİ UYGULANMIŞ REKÜRRENT BÖBREK TAŞI OLAN VE İDRAR PH DEĞERİ 6,5 İN ALTINDAKİ HASTALARDA KATILIM PAYINDAN MUAFTIR.BEDELİ ÖDENMEDİ.)	UROCIT-K 10 MEQ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
22	ELMIRON 100 MG 100 KAPSUL (HASTA 3 AYLIK TEDAVİ SONRASI TEDAVİYE YANIT ALINDIĞININ VE TEDAVİYİ KESMEYİ GEREKTİRECEK YAN ETKİLERİN ORTAYA ÇIKMADIĞI DURUMU RAPORDA BELİRTİLMEDİĞİ İÇİN KESİLDİ.)	ELMIRON 100 MG 100 KAPSUL ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
23	PLAVIX 75 MG 28 FTB (RAPORDA HASTALIGI ANJIOFRAGİK OLARAK BELGELENMEMİS.)	PLAVIX 75 MG 28 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
24	VIVACHEK ECO KAN SEKERE TEST CUBUKLARI (ŞEKER TEST ÇUBUĞU'NUN RAPORDAKİ DOZU GÜNDE 2*1 FAKAT REÇETE DE GÜNDE 4*1 OLARAK GİRİLMİŞTİR. REÇETEDEKİ DOZ RAPORA UYGUN ŞEKİLDE GÜNDE 2*1 OLARAK DÜZELTİLİNCE SİSTEM 8 KUTUDAN 4 KUTUYU KESMİŞTİR.)	VIVACHEK ECO KAN SEKERE TEST CUBUKLARI;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
25	BETMIGA 50 MG UZATILMIŞ SALIMLI 30 FILM TABLET (RAPOR ICD 10 KODU UYGUN DEĞİL.)	BETMIGA 50 MG UZATILMIŞ SALIMLI 30 FILM TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
26	NERUDA 600 MG 50 FTB (RAPORUN AÇIKLAMALARINDAKİ "3 AY GEÇERLİDİR" CÜMLESİYLE 10/02/2020 TARİHLİ RAPORUN SÜRESİNE SINIRLAMA GETİRİLMİŞ OLUP 418 İLE REÇETESİZ VERİLMİŞ)	NERUDA 600 MG 50 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
27	<ul style="list-style-type: none"> BRILINTA 90 MG 56 FILM TABLET (TEDAVİ SÜRESİ 13 KUTU AŞILMIŞ.) IBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTİ (T SKORUNUN HANGİ BÖLGEYE AIT OLDUGU BELGELENMEMİŞ.) 	<ul style="list-style-type: none"> BRILINTA 90 MG 56 FILM TABLET;(TEDAVİ SÜRESİ 13 KUTU AŞILMIŞ.) İTİRAZIN REDDİNE. IBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTİ;(T SKORUNUN HANGİ BÖLGEYE AIT OLDUĞU

		BELGELENMEMİŞ.) İTİRAZIN REDDİNE.
28	DEMENT 10 MG 28 FILM TABLET(RAPOR DOZU AŞILAMAZ)	DEMENT 10 MG 28 FILM TABLET;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
29	<ul style="list-style-type: none">TAMPROST MR 0.4 MG 30 KAPSUL (RAPORA AİT ICD-10 KODU UYGUN DEĞİL)AVODART 0.5 MG.30 YUMUSAK KAPSUL (RAPORA AİT ICD-10 KODU UYGUN DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
30	TARDEN 40 MG 30 FILM TB.(RAPORDA LDL DEĞERİ YOK)	TARDEN 40 MG 30 FILM TB; (RAPORDA LDL DEĞERİ YOK) İTİRAZIN REDDİNE.