

20.07.2023 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	FINGYA 0,5 MG 28 KAP (ENDİKASYON DIŞI BELGESİ UYGUN DEĞİL.)	FINGYA 0,5 MG 28 KAP;36.KOM.KALAN; GSS GENEL MÜDÜRLÜĞÜNÜN 16/05/2023 TARİH SAYILI YAZISINA GÖRE ÖDENMESİNE.
2	SPIRIVA 18 MCG INHALASYON 30 KAPSUL (LAMA)(RAPORDA LABA+LAMA+IKS KOMBİNE KULLANILYOR.KULLANIM GEREKÇESİ YOK.)	SPIRIVA 18 MCG INHALASYON 30 KAPSUL ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">SERETIDE 50 MCG/500 MCG DISKUS 60 DOZ (LABA+IKS)(RAPORDA LABA+LAMA+IKS KOMBİNE.KULLANIM GEREKÇESİ YOK.)TIOFIX 18 MCG DISCAIR INH İÇİN TOZ 60 DOZ (LAMA)(RAPORDA LABA+LAMA+IKS KOMBİNE KULLANIMGEREKÇESİ YOK)COLASTIN-L 20 MG 90 FILM TB.(TEK BAŞINA LDL DEĞERİ UYGUN DEĞİL.TÜM ESKİ RAPORLAR İLAÇ BAŞLANGIÇ RAPORUNA İSTİNADEN İDAME OLARAK ÇIKMIŞ ANCAK İLK ÇIKAN RAPOR SONRASI İLACA ARA VERİLMİŞ.İDAME TEDAVİ OLMADAN VERİLMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">SERETIDE VE TIOFIX ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.COLASTIN-L 20 MG 90 FILM TB;İDAME TEDAVİ OLMADIĞINDAN TEK BAŞINA LDL DEĞERİ UYGUN DEĞİLDİR. İTİRAZIN REDDİNE.
4	ESBRIET 801 MG 90 FILM KAPLI TABLET(E-RAPOR KRİTERLERİ YETERSİZDİR.)	ESBRIET 801 MG 90 FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET(ALZHİMER TANISINDA BEDELİ ÖDENMEZ)	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET;MEDULA İLAÇ BİLGİSİNDE ÖDENECEK ICD-10 KODLARI YER ALDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
6	OCTAGAM 10 G/200 ML IV İNFUZYONLUK COZELTİ(HASTA KAYDINDA HENÜZ BİTMEMİŞ 5 G LİK IVIG FORMU MEVCUT. RAPOR DOZU AŞILMAZ)	OCTAGAM 10 G/200 ML IV İNFUZYONLUK COZELTİ;5 GR LİK FORMDAKİ DOZ REÇETE VE RAPORA GÖRE İKİ GÜNDE TOPLAM 120 GR/3 HAFTADA OLARAK DÜZENLENMİŞTİR. ÖDENMESİNE.
7	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(TEDAVİNİN 4 ÜNCÜ AYINDA TEDAVİYE CEVAP ALINAMAMASI (CROHN HASTALIK AKTİVİTE İNDEKSİNDE BAŞLANGICA GÖRE EN AZ 70 PUANLIK DÜŞÜŞÜN OLMAMASI) DURUMUNDA TEDAVİ KESİLİR. HASTAYA 17/08/2022 TARİHİNDE TEDAVİ BAŞLANMIŞ ANCAK TEDAVİYE YETERLİ CEVAP ALINIP ALINMADIĞI BİLİNMEDEN İLAÇ VERİLMEYE DEVAM EDİLMİŞ)	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	BARACLUDE 0.5 MG 30 FILM TABLET(E-RAPORDA GÜNCEL TETKİK DEĞERLERİ EKSİKTİR.)	BARACLUDE 0.5 MG 30 FILM TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">ACTEMRA 162 MG/ 0,9 ML SC ENJ. COZELTİ İCEREN KULLANIMA HAZIR 4 ENJEKTOR(İLACIN ETKİNLİĞİ, İLACA BAŞLANDIKTAN 3 AY SONRA DEĞERLENDİRİLİR)PEDIASURE PLUS FIBER MUZ AROMALI 220 ML(330 KCAL)E RAPOR KRİTERLERİ YETERSİZDİR.	<ul style="list-style-type: none">ACTEMRA 162 MG/ 0,9 ML SC ENJ. COZELTİ İCEREN KULLANIMA HAZIR 4 ENJEKTOR; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.PEDIASURE PLUS FIBER MUZ AROMALI 220 ML;ÇOCUKLARDA KİSTİK FİBROZİS TANISINDA MALNUTRİSYON KOŞULU ARANMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
10	WILENTIN SERT KAPSUL 250 MG/100 KAPSUL(ENFEKSİYONA BAĞLI OLMAYAN ATEŞ, LENFADENOPATİ, PROTEİNÜRİ, CİLTTE DÖKÜNTÜ, LUPUS BENZERİ ETKİLER, KEMİK İLİĞİ BASKILANMASIYLA OLUŞAN YAN ETKİLER (ANEMİ, NÖTROPENİ VEYA TROMBOSİTOPENİ),	WILENTIN SERT KAPSUL 250 MG/100 KAPSUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

	NÖROLOJİK SEMPTOMLARDA KÖTÜLEŞME DURUMLARINDAN BİR VEYA BİRKAÇINI GÖSTEREREK D-PENİSİLAMİN ETKEN MADDELİ İLACI TOLERE EDEMEYEN WILSON HASTALARININ TEDAVİSİNDE, BEDELİ ÖDENİR)	
11	ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SIRINGA(REÇETE KULLANILACAK DOZ DİĞER - KİLO:54.6*0.75=40.95 OLARAK BELİRTİLMİŞTİR ARANESP 40MCG YERINE ARANESP 50MCG VERİLMİŞTİR)	ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SIRINGA;E-REÇETEDEKİ DOZ HESABINA GÖRE ÖDENMESİNE.
12	FORTINI MULTI FIBRE CİLEK 200 ML (300 KCAL)(2 YAŞ VE ÜSTÜ ÇOCUKLAR İÇİN VÜCUT KÜTLE İNDEKSİ (VKİ) (<-2SD),İSE BEDELİ ÖDENİR)	FORTINI MULTI FIBRE CİLEK 200 ML;RAPORDA YAŞINA GÖRE BOY VE KİLO GELİŞİMİ -2 SD NİN ALTINDA OLDUĞU BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
13	FORTIMEL ENERGY MUZ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(MALNUTRİSYON TANIMINA UYGUN OLMAYAN HASTA)	FORTIMEL ENERGY MUZ AROMALI 200 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	OPIREL 75 MG 28 FILM TABLET (E-RAPOR KRİTERLERİ EKSIKTİR.)	OPIREL 75 MG 28 FILM TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
15	IMPACT GLUTAMİN 500 ML ;(565 KCAL)(GÜNLÜK KALORİ MİKTARI AŞILMIŞTIR.SİSTEMDEKİ İLGİLİ DİĞER RAPORLAR İLE EŞLEŞTİRİLEMEMİŞTİR.)	IMPACT GLUTAMİN 500 ML RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
16	GAMUNEX-C %10 100 ML IV/SC ENJ ICIN COZ ICEREN FLK(HATSA KAYDINDA HENÜZ BİTMEMİŞ 5 GRAMLIK FORM MEVCUT. RAPOR DOZU AŞILAMAZ)	GAMUNEX-C %10 100 ML IV/SC ENJ ICIN COZ ICEREN FLK;5 GR LIK FORMDA DOZ DÜZELTMESİ YAPILDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
17	ELOCTA 1000 IU IV ENJEKSİYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK ICIN TOZ VE COZUCU(RAPOR DOZUNA (HAFTADA 1000 IU) DÜZELTİLDİ, KESİNTİ SİSTEM TARAFINDAN YAPILDI)	ELOCTA 1000 IU IV ENJEKSİYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK ICIN TOZ VE COZUCU;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
18	VOXUS 245 MG 90 FILM KAPLI TABLET(RAPORDA HASTA TENOFVİR 245 MG 1X1 TEDAVİSİ ALTINDA İKEN HBV DNS: 340 IU/ML YETERLİ OLAMDIĞI İÇİN HASTANIN TEDAVİSİNE ENTECAVİR 0.5 MG/GÜN OLARAK DÜZENLENMİŞTİR. YAZILI ANCAK VOXUS 245MG VERİLMİŞ)	VOXUS 245 MG 90 FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
19	FORZIGA 10 MG 28 FTB(METFORMİN VE/VEYA SÜLFONİLÜRELERİN MAKSİMUM TOLERE EDİLEBİLİR DOZLARINDA YETERLİ GLİSEMİK KONTROL SAĞLANAMAMIŞ HASTALARDA REÇETE EDİLEBİLİR.) (RAPORDA YOK)	FORZIGA 10 MG 28 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
20	<ul style="list-style-type: none"> GRANEXA 1 MG FILM KAPLI TABLET (10 TABLET)(KEMOTERAPİYİ TAKİBEN GÜNDE İKİ KEZ BİR TABLET (1 MG) VEYA 2 MG GÜNDE BİR KEZ BİR HAFTAYA KADAR KULLANILIR.) XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (1 ADET)(6 AY SÜRE İLE ANTİHİSTAMİNİK KULLANMADAN OMALİZUMAB TEDAVİSİ ALMIŞ.) 	<ul style="list-style-type: none"> GRANEXA 1 MG FILM KAPLI TABLET; KEMOTERAPİYİ TAKİBEN BİR HAFTALIK VERİLEBİLCEĞİNDEN VE 09/05/2023 TARİHİNDEN SONRA KEMOTERAPİ ALMADIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN İTİRAZIN REDDİNE. XOLAİR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR; TEDAVİ ÖNCESİ ANTİHİSTAMİNİK ALDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN VE RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.