



21.03.2024 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET(RAPORDA VE RECETEDE OLMAYAN 254 TESHIS KODU SİSTEME GIRILMIŞ.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	<ul style="list-style-type: none">NEXETİN 20 MG 28 KAPSUL(RAPOR TESHİSİ ŞİDDETLİ STRES İNKONTİNANS. ENDİKASYON DISI KULLANIM.)LIPİTOR 10 MG.30 FİLM TB.(HASTA İLACA 6 AYDAN DAHA UZUN SURE ARA VERMİŞ. ESKİ LDL DEGERİ İLE ODENMEZ.)	<ul style="list-style-type: none">NEXETİN; RAPORDAKİ TANIYA GÖRE ÖDENMESİNE.LİPİTOR; RAPORA YAPILAN EKLEME HASTANE TARAFINDA GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">DIAMİCRON MR 30 MG.60 TABLET(RAPORDAKİ DOZU=30 MG / GÜN)EXTRAİR 12 MCG-400 MCG İNHALASYON İCİN TOZ İCEREN 60+60 KAPSUL(LABA+İKS)(RAPORDAKİ DOZU=1*1)	<ul style="list-style-type: none">DIAMİCRON; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.EXTRAİR; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
4	<ul style="list-style-type: none">EMFER 100 MG/5ML ENJ VE İNF İCİN KONS COZ İCEREN 5 AMP(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

5	<ul style="list-style-type: none">• JECTERA 10 MCG ENJEKSİYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK ICIN LIYOFILIZE TOZ VE COZUCU (1 FLAKON + 1 AMPUL)(NÖROJENİK, VASKÜLOJENİK, PSİKOJENİK YA DA KARIŞIK ETİYOLOJİ KAYNAKLI EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE VEYA EREKTİL DİSFONKSİYON TEŞHİSİNDE DİĞER TANI TESTLERİNE YARDIMCI OLARAK KULLANILMASI HALİNDE BEDELLERİ KURUMCA KARŞILANIR.)• PLAVIX 75 MG 28 FTB(RAPOR TANISINA GÖRE AÇIKLAMA UYGUN DEĞİL. VEYA AÇIKLAMAYA UYGUN ICD 10 KODU YOK.)• LEVOTIRON 125 MCG 50 TB(RAPORDA DOZ AÇIKLAMASI YOK. HASTA ELİNDE İLAÇ VAR.)• CORALAN 5 MG 56 FTB(4.2.15.C IVABRADİN KULLANIM İLKELERİNE GÖRE RAPORDA TANILARA UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none">• JECTERA-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• PLAVIX-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• LEVOTIRON -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• CORALAN - RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	<ul style="list-style-type: none">• KOMOX 20 MG 28 KAP(RAPOR TESHISI ŞİDDETLİ STRES İNKOSTİNANS. ENDİKASYON DISI KULLANIM.)	<ul style="list-style-type: none">• KOMOX; RAPORDAKİ TANIYA GÖRE ÖDENMESİNE.
7	<ul style="list-style-type: none">• NUTRIVIGOR VANİLYA AROMALI 220 ML SİSE(330 KCAL(REÇETE 14/12/2023 TARİHLİ YENİ RAPORLA İLİŞKİLENDİRİLİNCE SİSTEM REÇETEDe YER ALAN ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ İLE (VARSA) HASTANIN ELİNDE BİTMEMİŞ OLAN ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİNİN TOPLAM GÜNLÜK KALORİ MİKTARI, RAPORDA BELİRTİLEN YA DA İLACIN SUT KAYDINDA YER ALAN GÜNLÜK KALORİ MİKTARINDAN (1200.0 KCAL) FAZLA OLAMAZ. UYARISI VERİYOR ÇIKIŞ YAPILIRKEN 29/07/2021 TARİHLİ RAPOR KULLANILMIŞ)	<ul style="list-style-type: none">• 14/12/2023 TARİHLİ RAPORDAKİ KALORİ MİKTARI GÜNLÜK 1200 KCAL GEÇEMEYECEĞİNDEN 1200 KCAL GÖRE ÖDENMESİNE.
8	<ul style="list-style-type: none">• BENVIDA 100 MG 56 FTB(SUT MADDE 4.2.25/4)	<ul style="list-style-type: none">• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">• VERXANT 150 MG/1 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR KALEM(RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">• VERXANT -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

10	<ul style="list-style-type: none"> RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML(300 KCAL)(MALNÜTRİSYONA NEDEN OLAN EŞLİK EDEN HASTALIK BELGELENMEMİS.) 	<ul style="list-style-type: none"> RESOURCE ENERGY ; RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
11	<ul style="list-style-type: none"> LETU 2,5 MG 30 FİLM KAPLI TABLET(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK BELİRTİLMİŞ.) 	<ul style="list-style-type: none"> RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
12	<ul style="list-style-type: none"> GIOTRIF 40 MG 28 FİLM KAPLI TABLET(HASTANIN 21/06/2021 TARİHLİ ENDİKASYON DIŞI BELGEİNDE GEFİTİNİB ETKİN MADDELİ İLAÇ/İLAÇLARIN KULLANIMI UYGUN GÖRÜLMEMİŞTİR. İLGİLİ İLACIN İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİNDE EXON 18 MUTASYONU OLAN HASTALARDA YETERLİ ETKİNLİK VERİSİ BULUNMADIĞINDAN UYGUN GÖRÜLMEMİŞTİR. YAZILI ANCAK GEFİTİNİB KULLANILMIŞ ERLOTİNİB, GEFİTİNİB VE AFATİNİB ETKEN MADDELİ İLAÇLARIN ARDIŞIK YA DA KOMBİNE KULLANILMASI HALİNDE BEDELLERİ KURUMCA KARŞILANMAZ) 	<ul style="list-style-type: none"> GIOTRIF; İLAÇLA İLGİLİ MAHKEME KARARI 459 UYARI KODUYLA SİSTEME TANITILDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none"> MATOFIN 500 MG 100 XR TB(RAPORDAKİ İLAC DOZUNA İSTİNADEN RECETE DOZU DÜZELTİLDİ.) NOVOMIX 30 FLEXPEN 3 ML.100 U-ML.(RAPORDAKİ İLAC DOZUNA İSTİNADEN RECETE DOZU DÜZELTİLDİ.) RESPIRO 25 MCG/250 MCG 120 DOZ INH (LABA+İKS)(RAPORDAKİ İLAC DOZUNA İSTİNADEN RECETE DOZU DÜZELTİLDİ.) 	<ul style="list-style-type: none"> MATOFIN; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. NOVOMIX 30 FLEXPEN; HASTANIN EN SON RAPORUNDAKİ DOZ AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. RESPIRO 25 MCG/250 MCG 120 DOZ - HASTANIN EN SON RAPORUNDAKİ DOZ AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
14	<ul style="list-style-type: none"> FORTIMEL ENERGY CİLEK AROMALI 200 ML (300 KCAL)(15/06/2023 TARİHLİ BESLENME RAPORUNUN SÜRESİ DOLDUĞU İÇİN 2019 YILINDAKİ RAPORDAN ÇIKIŞ YAPILMIŞ AYNI TANILI YENİ RAPOR ÇIKTIĞI İÇİN ESKİ RAPOR GEÇERSİZDİR) 	<ul style="list-style-type: none"> FORTIMEL ENERGY; RAPOR SÜRELERİ UZATILDIĞINDAN ÖDENMESİNE.

