

23.07.2020 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYON RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	HEPAGAM B 1,0 ML 312 IU 1 FLK (HASTA 2012 YILINDA ORGAN NAKLİ OLMUŞTUR.4.2.12.A - SPESİFİK İMMÜNGLOBULİNLERİN KULLANIM İLKELERİ (Ç)-2) DÜŞÜK RİSK GRUBU HASTALARDA HER HALUKARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 1 YIL, YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALARDA KARACİĞER NAKLİNDEN 5 YIL SONRA HBIG TEDAVİSİ SONLANDIRILIR. DENDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILDI.)	HEPAGAM B 1,0 ML 312 IU 1 FLK ;KARACİĞER NAKLİ 2012 YILINDA OLDUĞUNDAN , SUTUN 4.2.12.A-2-Ç-2 MADDESİNE GÖRE YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA NAKİLDEN 5 YIL SONRA HBIG TEDAVİSİ SONLANACAĞINDAN SUTUN YÜRÜRLÜK TARİHİ OLAN 24/06/2020 TARİHLİ REÇETE ÖDENMEMİŞTİR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
2	VIREAD 245 MG 30 FILM KAPLI TABLET (HBV DNA DEĞERİ HİÇ NEGATİFLEŞMEMİŞ OLUP SON TETKİKLERDE GÖRE ARTIŞ TESPİT EDİLMİŞTİR. HASTA LAMIVUDİN DİRENÇİLİ KABUL EDİLİP VİREAD BAŞLANMIŞ ANCAK SUT UN (MADDE 4.2.13.1/4) MADDESİNDEKİ BAŞKA BİR ANTİVİRAL AJANA GEÇİLME ŞARTLARINA BU İFADE UYMADIĞI İÇİN BEDELİ ÖDENMEMİŞTİR)	VİREAD 245 MG 30 FILM KAPLI TABLET ;İLGİLİ RAPORDA GEÇİŞ KRİTERİ İÇİN HBV DNA DÜZEYİ VEYA 10 KAT ARTTIĞI BELİRTİLMEDİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
3	BENVİDA 100 MG 56 FTB (SUT 4.2.25/4 NOLU MADDEDE BELİRTİLEN ÖDEME KOŞULUNU KARŞILAMAYAN RAPOR)	BENVİDA 100 MG 56 FTB ;EKLENEN ENDİKASYON DIŞI İZİN BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
4	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET (ALZHİMER HASTALIĞINDA BEDELİ ÖDENMEZ)	TEBOKAN SPECIAL 30 FILM TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
5	MİCTONORM 45 MG SR SUREKLI SALIMLI 30 KAPSUL (ORAL OKSİBÜTİNİN İLE İLGİLİ BİŞEY BELİRTİLMEDİĞİ HALDE 275 REÇETE TEŞHİS KODU GİRİLMİŞ.)	MİCTONORM 45 MG SR SUREKLI SALIMLI 30 KAPSUL ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	ZOLADEX 3.6 MG SUBKUTAN İMPLANT (ZOLADEX TN İN ENDİKASYON UYUMU İÇİN HASTANIN MENAPOZ DURUMU BELİRTİLMEMİŞ.)	ZOLADEX 3.6 MG SUBKUTAN İMPLANT ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	ALTUZAN ROCHE 400 MG 16 ML KONS.INF (HASTANIN RAPORUNDA ICD KODU OLARAK OVER CA YAZILI VE İLK TANI MERSİN ÜNİVERSİTESİNDE OVER CA OLARAK KOYULMUŞ BU TANIYA GÖRE SUT HUKUMLARI GEREĞİ TEDAVİ ŞEKLİ UYGUN DEĞİLDİR RAPORLARDA AÇIKLAMA BÖLÜMÜNDE METASTATİK KOLON CA YAZILI HASTALIĞIN PRİMERİ METASTATİK KOLON CA OLARAK GÖRÜLMÜYOR)	ALTUZAN ROCHE 400 MG 16 ML ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	<ul style="list-style-type: none">VIVACHEK ECO KAN SEKERİ TEST CUBUKLARI (BARKOD YOK)FONKSERA 20 MG 28 FILM KAPLI TABLET (BRİNTELLIX 20 MG 28 FTB) (RECETEDE OLMAYAN TESHİS SİSTEME GİRİLMİS.)	<ul style="list-style-type: none">VIVACHEK; KARKOD İŞLEM İZİN BUTONU KULLANILARAK İŞLEM YAPILMASINA.FONKSERA; RAPOR TANISI "ORTA DEPRESİF NÖBET" OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none">MİRENA 52 MG RAHİMİCİ SİSTEM (N85.2 ICD-10 KODU İLE ODENMEZ.)EXFORGE 10 MG 160 MG 28 FTB (MONOTERAPİ İLE KAN BASINCININ	<ul style="list-style-type: none">MİRENA;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.EXFORGE ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE

	YETERLİ ORANDA KONTROL ALTINA ALINAMADIĞININ RAPORDA BELGELENMESİ İLE ODENİR.)	ÖDENMESİNE.
10	IBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTI (RAPORDA UYGUN ICD10 KODU YOK)	IBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTI ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	KETYA XR 50 MG UZATILMIS SALIMLI 30 TB (RAPORDAKİ DOZU=1*1)	KETYA XR 50 MG UZATILMIS SALIMLI 30 TB ; GEÇERLİ OLAN KASIM VE TEMMUZ 2019 RAPORLARINDA DOZ UYGUN OLDUGUNDAN ÖDENMESİNE.
12	FORTINI 1,0 MULTI FIBRE 200 ML CILEK AROMALI (200 KCAL) (RAPORDA MAMA ADI YAZMIYOR.)	FORTINI 1,0 MULTI FIBRE 200 ML CILEK AROMALI ;17/07/2019 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
13	<ul style="list-style-type: none">EXFORGE 5 MG 160 MG 28 FTB (RAPOR SUT A UYGUN DEĞİL.)BENVIDA 150 MG 56 FTB (UYGUN RAPOR SEÇİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">EXFORGE 5 MG 160 MG 28 FTB ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.BENVIDA 150 MG 56 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	LAMICTAL DC 100 MG.30 CIG TB. (272 UYARI KODU GİRİLMESİNE RAĞMEN RAPORDAKİ F32.0 HAFİF ANKSİYETE ICD10 KODUNDA ÖDENMEZ.)	LAMICTAL DC 100 MG.30 CIG TB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
15	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET (İLGİLİ AÇIKLAMA RAPORDA YOK.)	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	VIREAD 245 MG 30 FILM KAPLI TABLET (HASTADA İLAÇ DEĞİŞİMİ YAPILMIŞ VE SEBEBİ BELİRTİLMEMİŞTİR.)	VIREAD 245 MG 30 FILM KAPLI TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
17	KETOSTERİL 100 FILM TB. (RAPOR SUT A GÖRE EKSİK.)	KETOSTERİL 100 FILM TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
18	<ul style="list-style-type: none">ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SIRINGA (RAPORDA HEMODİYALİZE GİRDİĞİ YAZMIYOR.)VIRTENIX 245 MG FILM KAPLI TABLET (30 FILM KAPLI TABLET) (HASTA TEDAVİYE LAMİVUDİNLE BAŞLAMİŞ VE İLAÇ DEĞİŞİM KRİTERİ RAPORDA BELİRTİLMEMİŞ.)	<ul style="list-style-type: none">ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SIRINGA ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.VIRTENIX 245 MG FILM KAPLI TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.