

24.02.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">PLAVIX 75 MG 28 FTB (PLETAL, PLAVIX, ECOPIRİN İKİ VEYA DAHA FAZLA ANTİPLATELET/ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANIMI (ASETİLSALİSİLİK ASİT, KLOPİDOGREL, HEPARİN, VARFARİN, ASENOKUMAROL, DABİGATRAN, RİVAROKSABAN VEYA APİKSABAN) KONTRENDİKEDİR. 223- SAĞLIK BAKANLIĞIN'DAN ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIM ONAYI ALAN HEKİMİN BRANŞINA GÖRE DÜZENLENEN REÇETE/RAPOR İLE ÖDENİR.)PLAVIX 75 MG 28 FTB (ASETİLSALİSİLİKASİT (ASA) İLE BİRLİKTE UYGULANAN BRILINTA, TROMBOTİK OLAYLARIN (KARDİYOVASKÜLER ÖLÜM, MİYOKARD ENFARKTÜSÜ VE İNME) ÖNLENMESİNDE ENDİKE OLUP AYNI ATC KODUNDA YERALAN PLAVIX'İN REÇETESİZ ÇIKIŞINA DEVAM EDİLMİŞ)	<ul style="list-style-type: none">PLAVIX; 3 FARKLI ANTİAGREGAN KULLANIMI OLDUĞUNDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.PLAVIX; 06/09/2021 TARİHLİ RAPOR İLE TEDAVİ DEĞİŞTİĞİNDEN VE İKİ ADP RESEPTÖR ANTOGONİSTİ VERİLDİĞİ GÖRÜLDÜĞÜNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
2	<ul style="list-style-type: none">ALVASTİN 20 MG.30 FILM TABLET (LDL ÖLÇÜM TARİHİ RAPOR TARİHİNDEN SONRA OLDUĞU İÇİN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.) <p>DULOXX 60 MG 28 KAP (SNRI) (11.04 TANILI RAPORU NÖROLOJİ UZMAN EKİMİ ÇIKARMIŞTIR.6 AYDAN ZUUN SÜRE İLAÇ KULLANILMASI GEREKEN DURUMLARDA REÇETE YA DA RAPORDA PSİKİYATRİ UZMAN HEKİMİ BULUNMASI GEREKTİĞİNDEN 20.00 GERİLİM BAŞ AĞRISI TANI KODU SEÇİLMİŞTİR.FAKAT SİSTEM TARAFINDAN REÇETEYİ YAZAN DOKTORUN BRANŞI UYUMSUZ UYARISI VERDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR)</p>	<ul style="list-style-type: none">ALVASTİN 20 MG.30 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. <p>DULOXX 60 MG 28 KAP; 6 AYDAN FAZLA ANTİDEPRESAN KULLANIMI OLDUĞU HALDE RAPORDA PSİKİYATRİ UZMANI OLMADIĞINDAN, GERİLİM BAŞ AĞRISI TANISINDA İSE REÇETEDe GİRİLEN BRANŞ UYGUN OLMADIĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.</p>
3	<ul style="list-style-type: none">ARANESP 60 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA (418 KODU İLE REÇETESİZ VERİLMİŞ.HEMOGLOBİN VE FERRİTİN DEĞERİ OLMADIĞINDAN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	<ul style="list-style-type: none">ARANESP 60 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA; GÖNDERİLEN TAHLİL BELGESİNİN TARİHİ UYGUN OLMADIĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALA EDİLMİŞTİR.
4	<p>HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(6 AY SÜRELİ SAĞLIK KURULU RAPORUNDA BELİRTİLMESİ KOŞULU İLE HASTALARIN TEDAVİSİNE DEVAM EDİLEBİLİR. TEDAVİNİN DEVAMINDA DAS 28 KRİTERİNE 6 AYDA BİR BAKILIR, BAŞLANGIÇ VE YENİ DAS 28 SKORLARI HER SAĞLIK</p>	<p>HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK; BİR ÖNCEKİ REÇETEDe İLAÇ BİTİŞ TARİHİ 31/12/2021 VE REÇETESİZ İLAÇ TEMİNİ İLE BİR KUTU VERİLEBİLECEĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.</p>

	KURULU RAPORUNDA BELİRTİLİR.31/12/2021 TARİHİNDE İLGİLİ RAPORUN YENİLENMESİ GEREKTİĞİ İÇİN İKT ÇIKIŞI YAPILMASI GEREKİRDİ)	
5	JARDIANCE 25 MG FILM KAPLI TABLET (JARDIANCE VE SYNJARDY SİSTEMDE KAYITLI AYNI ATC KODUNDA FARKLI BİR SODYUM-GLUKOZ CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) İNHİBİTÖR İLACI MEVCUT OLUP HER İKİSİNİN BİRLİKTE KULLANIMIYLA GÜNLÜK MAX DOZ AŞILMIŞTIR(DAPA VE EMPAGLİFLOZİN).AYNI AY,AYNI ECZANE TARAFINDAN FATURA EDİLMİŞ.SYNJARDY İÇİN RAPOR ÇIKARILDIĞINDA BU REÇETENİN 2 KUTUSU SİLİNMELİYDİ)	JARDIANCE 25 MG FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	ELIQUIS 2,5 MG FILM KAPLI 56 TABLET (RAPORDA HASTANIN ORTA-CİDDİ MİTRAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMADIĞI BELİRTİLMEMİŞ.)	ELIQUIS 2,5 MG FILM KAPLI 56 TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	OCTAGAM 5G /100 ML; 18.01.2022 DE DOĞAN BEBEK İÇİN END. UYUMU YOK.	OCTAGAM 5G /100 ML; SUTUN 4.2.12.B-Ç MADDESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
8	<ul style="list-style-type: none"> • THINCAL 120 MG 84 KAP (HASTANIN GÜNCEL BİLGİLERİ OLMADIĞI İÇİN KESİLDİ.) CLONEX 100 MG.50 TABLET (HASTANIN GÜNCEL GRANÜLOSİT İZLEM FORMU BİLGİLERİ BULUNMAMAKTADIR.)	<ul style="list-style-type: none"> • THINCAL 120 MG; RAPORA YAPILAN EKLEMEDE TEDAVİ BAŞLANGICINDAN İTİBAREN % 5 KİLO KAYBI OLMADIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN İTİRAZIN REDDİNE. CLONEX- İZLEM FORMU İSTENMEDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
9	<ul style="list-style-type: none"> • FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK VANILYA AROMALI 1X200 ML(400 KCAL)(BESLENME SOLÜSYONUNUN TAM ADI E-RAPORDA BULUNMAMAKTADIR.) 	FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK VANILYA AROMALI 1X200 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. <ul style="list-style-type: none"> •
10	ABOUT PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET(2.670 KCAL)(SEÇİLİ RAPORA MAMA ADI EKLENMESİ İÇİN İADE EDİLDİ GEREKLİ DÜZELTME YAPILMAMIŞTIR)	ABOUT PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	PLANOR 75 MG 28 FILM TABLET (RAPORDA HASTANIN HANGİ DURUMUNUN OLDUĞU BELİRTİLMİYOR.İSKEMİK İNME-TIKAYICI PERİFERİK ARTER HAST...)	PLANOR 75 MG 28 FILM TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
12	TENOVİRAL 245 MG 30 FTB (RAPORA "6 AY SONUNDA BAKILAN HBV DNA SONUCUNA GÖRE TEDAVİYE DEVAM KARARI VERİLECEKTİR" NOTU DÜŞÜLEREK İLAÇ BAŞLANMIŞ VE HASTA 6 AYLIK SÜREYİ DÖLDÜRMEŞ OLMASINA RAĞMEN YENİDEN DEĞERLENDİRME SONUÇLARI OLMADAN ECZANE İLACI VERMEYE DEVAM ETMİŞ)	TENOVİRAL ; RAPOR SÜRESİ 28/02/2022 TARİHİNE KADAR UZATILDIĞINDAN VE 09/02/2022 TARİHİNDE İSE RAPOR YENİLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE
13	<ul style="list-style-type: none"> • LETU 2,5 MG 30 FILM KAPLI TABLET (HASTANIN İLK BASAMAK TEDAVİSİ DEĞİLDİR) ESBRIET 801 MG 90 FILM KAPLI TABLET (RAPORDA FVC DEĞERİNDEKİ DÜŞÜŞ İFADESİ EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none"> • LETU; RAPOR UYGUN OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE. ESBRIET; RAPORDA 28/05/2021 TARİHLİ AÇIKLAMADA FVC DEĞERİNDEKİ DÜŞME BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
14	<ul style="list-style-type: none"> • TENOVİRAL 245 MG 30 FTB (GÜNCEL HBSAG DEĞERİ BULUNMAMAKTADIR) • CLONEX 100 MG.50 TABLET (GRANÜLOSİT İZLEM FORMU 	<ul style="list-style-type: none"> • TENOVİRAL 245 MG 30 FTB;İZLEM FORMU İSTENMEDİĞİNDEN ÖDENMESİNE. • CLONEX 100 MG.50

	BULUNMAMAKTADIR)	TABLET;EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
15	<ul style="list-style-type: none"> XELJANZ 5 MG 56 FILM KAPLI TABLET (RAPORDAKİ DOZ HAFTADA 2*5MG,REÇETEDE VERİLEN GÜNDE 2*5MG) 	<ul style="list-style-type: none"> XELJANZ 5 MG 56 FILM KAPLI TABLET;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
16	LIFECHEK INSULIN KALEM İGNESİ 31GX6MM (RAPORDAKİDOZU=2*1)	LIFECHEK INSULIN KALEM İGNESİ 31GX6MM; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
17	CRESTOR 20 MG.28 TABLET (LDL TAHLİL TARİHİNDEN SONRA İLAÇ KULLANILMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	CRESTOR ; 05/08/2021 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
18	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
19	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP(HASTANIN RİSK FAKTÖRÜ OLMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
20	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
21	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
22	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
23	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
24	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMAMAKTADIR.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.
25	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP (PROSPEKTÜSTE BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ BULUNMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	PRADAXA 110 MG 60 SERT KAP; GELEN GÖRÜŞE GÖRE ÖDENMESİNE.