

24.08.2023 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	<ul style="list-style-type: none">VASTAREL MR 35 MG 60 FTB (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)WARFMADIN 5 MG TABLET (28 TABLET) (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	<ul style="list-style-type: none">VASTAREL MR -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.WARFMADIN-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	EPORON 4000 IU/0,4 ML KULL HAZIR 6 ENJEKTOR(REÇETEDeki DOZ GİRİLDİ.)	EPORON 4000 IU/0,4 ML KULL HAZIR 6 ENJEKTOR;İLGİLİ DOKTOR DİLEKÇESİNE GÖRE HAFTADA 3*4000 Ü DOZUNDA ÖDENMESİNE.
3	<ul style="list-style-type: none">DROPIA-MET 15 MG/1000 MG FILM KAPLI TABLET (30 FILM KAPLI TABLET) (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ)BIZMOPEN 262 MG 30 CIGNEME TABLETI (REÇETEDe İLGİLİ TEŞHİS YOK)OKSAPAR 4000 ANTI-XA IU/0,4 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ)	<ul style="list-style-type: none">DROPIA-MET -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.BIZMOPEN- E-REÇETEDe UYARI KODUYLA İLGİLİ TANI OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.OKSAPAR-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	FORTINI MULTI FİBRE CİLEK 200 ML (300 KCAL)(RAPORDAKİ MALNÜTRİSYON TANIMI SUT A UYGUN DEĞİL.)	FORTINI MULTI FİBRE CİLEK 200 ML; RAPORDA HASTANIN YASINA GÖRE BOY VE KILO GELİŞİMİ <-2 SDS ALTINDA OLDUĞU BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
5	RESOURCE ENERGY CİLEK AHUDUDU AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA MAMA ADI YOK.)	RESOURCE ENERGY CİLEK AHUDUDU AROMALI 200 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
6	OCTAGAM 10 G/200 ML IV İNFUZYONLUK COZELTI 31.05.2023 TARİHİNDE RAPORA YAPILAN EKLEMEDe 0,4 K/KG İLAÇ KULLANACAĞI BELİRTİLMİŞ.)	OCTAGAM 10 G/200 ML IV İNFUZYONLUK COZELTI; RAPORDA YAPILAN DÜZELTMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	<ul style="list-style-type: none">TRAJENTA 5 MG FILM KAPLI TABLET (RAPOR SUT KOŞULLARINI KARŞILAMAMAKTADIR.)JARDIANCE 10 MG FILM KAPLI TABLET (RAPOR SUT KOŞULLARINI KARŞILAMAMAKTADIR.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	RESOURCE JUNIOR FİBRE CİKOLATA AROMALI 190 ML(285 KCAL)(RAPORDAKİ MALNÜTRİSYON TANIMI SUT A UYGUN DEĞİL.)	RESOURCE JUNIOR FİBRE CİKOLATA AROMALI 190 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	BENVİDA 50 MG 14 FTB (SUTTAKİ ÖDEME KOŞULU TANIMLANMAMIŞ RAPOR)	BENVİDA 50 MG 14 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
10	<ul style="list-style-type: none">ZOLADEX LA 10.8 MG DEPOT(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK.)CASOMİD 50 MG 28 FILM TABLET(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK.)	<ul style="list-style-type: none">RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
11	FORTINI MULTI FİBRE CİKOLATA 200 ML (300 KCAL)RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI EKSİK.)	FORTINI MULTI FİBRE CİKOLATA 200 ML; SUTUN 4.2.8-A-1 MADDESİNE GÖRE ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA KİSTİK FİBROZİS TANISINDA MALNÜTRİSYON KOŞULLARI ARANMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
12	ENSURE PLUS FİBER VANİLYA AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA ENSURE PLUS YAZILI OLDUĞU HALDE ENSURE PLUS FİBER VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DİŞİ BIRAKILMIŞTIR.)	ENSURE PLUS FİBER VANİLYA AROMALI 200 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
13	<ul style="list-style-type: none">AURORİX 150 MG.30 LAK TB. (RİMA)(RAPORDAKİ DOZU=1*1)NOOTROPİL 800 MG.30 TB.(RAPORDAKİ DOZU=2*1)	<ul style="list-style-type: none">AURORİX - RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.NOOTROPİL- RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.

14	ATOR 10 MG.30 TB.(EN AZ BİR HAFTA ARA İLE İKİ DEFA OLMAK ÜZERE, YAPILMIŞ KAN LİPİD DÜZEYLERİNİN HER İKİSİNDE DE YÜKSEK OLDUĞUNU GÖSTEREN TETKİK SONUÇLARI BELİRTİLMELİDİR. RAPORDA 1 SONUÇ MEVCUT.)	ATOR 10 MG.30 TB;SONRADAN EKLENEN TANIYLA İLGİLİ GÖRÜŞ SORULMUŞTUR. GELEN GÖRÜŞE GÖRE İTİRAZIN REDDİNE.
15	ARIMIDEX 1 MG.28 FILM TB-RAPORDA ENDİKASYON UYUMU İÇİN AÇIKLAMA YOK.	ARIMIDEX 1 MG.28 FILM TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
16	ZENO 360 MG FILM KAPLI TABLET (30 FILM KAPLI TABLET)(TEDAVİ ALTINDA İKEN KARACİĞER DEMİR KONSANTRASYONU<3 MG/G KURU AĞIRLIK VEYA SERUM FERRİTİN<300 MİKROGRAM/L OLDUĞUNDA TEDAVİ SONLANDIRILIR.)	ZENO 360 MG FILM KAPLI TABLET; 15/06/2023 TARİHLİ UYGUN EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
17	FORTINI 1,0 MULTI FIBRE 200 ML VANİLYA AROMALI(200 KCAL)(RAPORDA MAMANIN TAM ADI YAZMIYOR.)	FORTINI 1,0 MULTI FIBRE 200 ML VANİLYA AROMALI; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
18	ZARZIO 30 MU/0.5 ML ENJEKSİYONLUK INFUZYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (5 ENJEKTOR) RAPORDA HER KÜR SONRASINDA 5 GÜN SÜREYLE FİLGRASTİM 1X30-48 MU/GÜN VEYA LENOGRASTİM 1X34 MU/GÜN KULLANMASI GEREKLİDİR. YAZILI BU NEDENLE 1KT BEDELİ ÖDENMİŞTİR)	ZARZIO 30 MU/0.5 ML ENJEKSİYONLUK INFUZYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
19	ARISLOW ER 3 MG UZATILMIŞ SALIMLI TABLET (28 TABLET)SUT EK-4/F MADDE 16.1: GUANFASİN MADDESİNE UYGUN OLMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	ARISLOW ER 3 MG UZATILMIŞ SALIMLI TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
20	ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET(ORTA-CİDDİ MİTRAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMAYAN NONVALVULER ATRİYAL FİBRİLASYONLU HASTALARDA ÖDENİR.)	ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
21	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(RAPORDA İLAÇ ÖDENME ŞARTLARI YOK.)	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
22	EPIXX 100 MG/ML ORAL COZ. 150 ML + 3ML ENJ (RAPORDAKİ DOZ 2*250 MG ANCAK 2*500MG OLARAK REÇETELENMİŞ)	EPIXX 100 MG/ML ORAL COZ. 150 ML + 3ML ENJ; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
23	KARUM 75 MG.28 FILM TABLET(SEREBROVASKULER HASTALIK TANISI İLE BEDELİ ÖDENMEZ)	KARUM 75 MG.28 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
24	LATİXA 500 MG UZATILMIŞ SALIMLI 60 TB (E RAPOR KRİTERLERİ UYGUN DEĞİLDİR.)	LATİXA 500 MG UZATILMIŞ SALIMLI 60 TB ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
25	<ul style="list-style-type: none"> EXFORGE 5 MG 160 MG 28 FTB(HASTANIN MONOTERAPİ İLE KAN BASINCININ YETERLİ ORANDA KONTROL ALTINA ALINAMIYORSA RAPORDA BELİRTİLMESİ GEREKLİDİR.) ALIPZA 4 MG FILM TABLET(TEK LDL ÖLÇÜMÜ YETERLİ DEĞİL.) VEGABON 70 MG 4 TB(KMY ÖLÇÜM TARİHİ YOK.) 	<ul style="list-style-type: none"> EXFORGE 5 MG 160 MG 28 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE ALIPZA 4 MG FILM TABLET;13.KOM KALAN; SONRADAN EKLENEN TANIYLA İLGİLİ HASTANEDEN GELEN GÖRÜŞ YAZISINA GÖRE İTİRAZIN REDDİNE VEGABON 70 MG 4 TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
26	<ul style="list-style-type: none"> EPLDAY 25 MG 30 FILM TABLET(RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.) 2X0AVEP-GABASET 800 MG 50 FTB(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.) 	<ul style="list-style-type: none"> RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
27	CEPROTİN 500 IU ENJEKSİYONLUK COZELTI ICIN LIYOFİLİZE TOZ ICEREN FLAKON(.....KISA SÜRELİ PROFİLAKSİ AMAÇLI BİR REÇETEDEN EN FAZLA 7 GÜNLÜK DOZDA KULLANILMASI HALİNDE BEDELLERİ KURUMCA KARŞILANIR (1500 X 3 = 4500	CEPROTİN 500 IU ENJEKSİYONLUK COZELTI ICIN LIYOFİLİZE TOZ ICEREN FLAKON;RAPORDAKİ AĞIR KONJENİTAL PROTEİN C EKSİKLİĞİ OLAN HASTADA ORTAYA ÇIKAN PURPURA FULMİNANS VE

	IU.)	KUMARİNE BAĞLI DERİ NEKROZUNUN TEDAVİSİNDE İFADESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
28	<ul style="list-style-type: none">ONZYD 8 MG AGIZDA DAGILAN 10 TB(5 GÜNLÜK ÖDENİR.)LETRASAN 2,5 MG 30 FTB(RAPORDA ENDİKASYON EKSİK.)ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET(RAPORDA SUTTA İSTENEN BİLGİLER EKSİK.)	<ul style="list-style-type: none">ONZYD 8 MG ; 2023-13.KOM KALAN; GELEN GÖRÜŞE GÖRE VE RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.LETRASAN- RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.ELIQUIS - RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
29	TOPAMAX 50 MG.60 FILM TB.TOPİRAMT,DİĞER PROFİLAKTİK MİGREN İLAÇLARININ 6 AY SÜREYLE KULLANILIP ETKİSİZ KALDIĞI DURUMLARDA ÖDENİR.RAPORDA DİĞER MİGREN TEDAVİLERİNE YANIT VERİLDİĞİ BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	TOPAMAX 50 MG.60 FILM TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
30	PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ ICEREN 5 AMP RAPORDA BAŞLAMA ŞARTLARI VE DEVAM KRİTERİ UYGUN DEĞİL.)	PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ ICEREN 5 AMP; RAPORDAKİ BAŞLANGIÇ DEĞİL İDAME RAPORUDUR. ANCAK E-REÇETEDE DEVAM KRİTERİ DÜZELTİLMİŞ SERUM CA DEĞERİ 10,5 MG/DL'NİN ÜZERİNDE OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.
31	NOOTROPİL 800 MG.30 TB.(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	NOOTROPİL 800 MG.30 TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
32	<ul style="list-style-type: none">EYLEA 40MG/ML, HASTANIN BAŞLAMA RAPORU UYGUN DEĞİL,BEVAŞİZUMAB UYGULAMA TARİHLERİ NET Bİ ŞEKİLDE YAZILMAMIŞ,AYRICA EYLEA İLACINA BAŞLADIKTAN SONRA DA BEVAŞİZUMAB RAPORU DÜZENLENMİŞTİR.ATEROZ 40 MG -RAPORDA LDL SONUCU YAZMIYOR.	<ul style="list-style-type: none">EYLEA 40MG/ML;TEDAVİ BAŞLANGICINDAKİ 17/01/2022 TARİHLİ RAPORDA BEVACİZUMAB YÜKLEME DOZLARI BELİRTİLDİĞİNDEN REÇETEYLE İLGİLİ RAPORA DA YÜKLEME DOZLARININ BELİRTİLMESİ KOMİSYONCA İSTENMİŞ VE YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİ KARARI ALINMIŞTIR.ATEROZ 40 MG; RAPORDA LDL DEĞERİ BULUNMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.