

29.07.2020 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYON RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	PLAVIX 75 MG 28 FTB (RAPORDA ANGIOGRAFİK OLARAK BELGELENDİĞİ YAZMIYOR.)	PLAVIX 75 MG 28 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	<ul style="list-style-type: none">TRAJENTA 5 MG FILM KAPLI TABLET (RAPORDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA (HASTANIN İLACI İLK ALIŞI VE HG DEĞERİ UYGUN DEĞİL.)	<ul style="list-style-type: none">TRAJENTA 5 MG FILM KAPLI TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA;E-REÇETEDeki BAŞLANGIÇ TEDAVİSİNE GÖRE HB DEĞERİ UYGUN OLMADIĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
3	BIOFLEKS %0.9 IZO.NACL 100 ML SETLİ (KÜPÜR EKŞİK.)	BIOFLEKS %0.9 IZO.NACL 100 ML SETLİ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	<ul style="list-style-type: none">FERROVEN 100 MG 5 ML IV 5 AMPUL (HASTANIN HEMODİYALİZE GİRDİĞİ YAZMIYOR)ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA (REÇETEDeki DOZA GÖRE 40 MCG LİK VERİLEBİLİR.)	<ul style="list-style-type: none">FERROVEN;DİYALİZE GİRDİĞİ TESPİT EDİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.ARANESP; E-REÇETEDeki KİLOYA GÖRE 40 MCG LİK FORM VERİLMESİ GEREKTİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
5	ALBFINE İNSULİN KALEM İGNE UCU 31GX6MM (KÜPÜR YOK)	ALBFINE İNSULİN KALEM İGNE UCU 31GX6MM ;E-REÇETEDe ÜTS BİLDİRİMİ YAPILDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
6	IBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTİ (RAPORDAKİ KMY SONUCUNUN NEREYE AİT OLDUĞU BELLİ DEĞİL.)	IBANOS 3 MG/3 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTİ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
7	<ul style="list-style-type: none">MODULEN İBD 400 GR (2000 KCAL) (RAPORDA MODULEN DOZU GÜNDE 100GRAMDIR.TEK DOZ MİKTARI 1KT OLDUĞUNDAN VE 1KUTUDA 400GRAM BULUNDUĞUNDAN 1 KUTU 4 GÜNLÜK DOZA TEKABÜL EDER. DOZ 1X1 (4GÜNDE) ŞEKLİNDE GİRİLMELİDİR. SİSTEM 8 KUTU ÖDEDİ.(ECZANEDEN REÇETE KARŞILANIRKEN DOZ GÜNDE 5X2 ŞEKLİNDE GİRİLİP 15 KUTU ÇIKIŞ YAPILMIŞMODULEN İBD 400 GR (2000 KCAL) (RAPORDA MODULEN DOZU GÜNDE 100GRAMDIR.TEK DOZ MİKTARI 1KT OLDUĞUNDAN VE 1KUTUDA 400GRAM BULUNDUĞUNDAN 1 KUTU 4 GÜNLÜK DOZA TEKABÜL EDER. DOZ 1X1 (4GÜNDE) ŞEKLİNDE GİRİLMELİDİR. SİSTEM 8 KUTU ÖDEDİ.(ECZANEDEN REÇETE KARŞILANIRKEN DOZ GÜNDE 5X2 ŞEKLİNDE GİRİLİP 22 KUTU ÇIKIŞ YAPILMIŞ)	<ul style="list-style-type: none">MODULEN İBD 400 GR;RAPORDA GÜNDE 100 G LİK DOZA GÖRE GİRİŞ YAPILMIŞTIR. İTİRAZIN REDDİNE.MODULEN İBD 400 GR; RAPORDA GÜNDE 100 G LİK DOZA GÖRE GİRİŞ YAPILMIŞTIR. İTİRAZIN REDDİNE.
8	JANUMET 50/1000 MG 56 FILM KAPLI TABLET (METFORMİN VE/VEYA SÜLFONİLÜRELERİN MAKSİMUM TOLERE EDİLEBİLİR DOZLARINDA YETERLİ GLİSEMİK KONTROL SAĞLANAMAMIŞ HASTALARDA BEDELİ ÖDENİR)	JANUMET 50/1000 MG 56 FILM KAPLI TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

9	LUSTRAL SPECIAL 100 MG 28 FILM TB.(SSRI)(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.	LUSTRAL SPECIAL 100 MG 28 FILM TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
10	COLIDUR 200 MG 12 FTB (YALNIZCA İNTESTİNAL AŞIRI ÇOĞALMA SENDROMU, HEPATİK ENSEFALOPATİ, KOLONUN SEMPTOMATİK KOMPLİKE OLMAYAN DİVERTİKÜLER HASTALIĞI, KRONİK BAĞIRSAK İNFLAMASYONU GİBİ RİFAKSİMİNE DUYARLI BAKTERİLER TARAFINDAN DESTEKLENEN Gİ HASTALIKLARIN TEDAVİSİ VE KOLOREKTAL CERRAHİDE ENFEKTİF KOMPLİKASYONLARIN PROFLAKSİSİ ENDİKASYONLARINDA)	COLIDUR 200 MG 12 FTB ;PROTOKOLÜN 3.3.1 MADDESİ GEREĞİ İADE EDİLMESİNE.
11	<ul style="list-style-type: none">• 3.6 MG SUBKUTAN İMPLANT (RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)• SYMRA 150 MG 56 KAP (RAPORDA UYGUN ECD10 KODU YOK.)	<ul style="list-style-type: none">• 3.6 MG SUBKUTAN İMPLANT; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.• SYMRA 150 MG 56 KAP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
12	<ul style="list-style-type: none">• GABATEVA 600 MG CENTIKLI 50 FTB (R51 İCD KODUYLA ÖDENMEZ)• JARDIANCE 10 MG FILM KAPLI TABLET (AÇIKLAMALAR UYGUN DEĞİL)	<ul style="list-style-type: none">• GABATEVA 600 MG CENTIKLI 50 FTB ;24/01/2019 TARİHLİ GEÇERLİ OLAN RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE .• JARDIANCE ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.