

### 31.03.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	PERGE 225 MG (56 KAPSUL)(HASTA ELİNDE İLAÇ VAR)	PERGE 225 MG; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	XARELTO 15 MG 28 FTB (ORTA CİDDİ MİTRAL DARLIK VEYA MEKANİK PROTEZ KAPAĞI OLMAYAN NONVALVULER ATRİYAL FİBRİLASYONLU HASTALARDA ÖDENİR.)	XARELTO 15 MG 28 FTB; 19/09/2019 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
3	INFATRINI 200 ML(200 KCAL)( SEÇİLİ RAPORDA MAMA ADI YOK MANÜTRİSYON TANIMINA UYGUN OLMADIĞINDAN KEŞİNTİ YAPILMIŞTIR)	INFATRINI 200 ML ;HASTA 16 KG OLDUĞU RAPORDA BELİRTİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE
4	<ul style="list-style-type: none"><li>SIMILAC ALIMENTUM 400 G TOZ(2.100 KCAL) (K52.2 VE T78.1 ICD-10 KODLARINDA "YALNIZCA İNEK SÜTÜ ALERJİSİ İÇİN" İBARESİ YER ALMAKTADIR.İKİ YAŞINA KADAR İNEK SÜTÜ VE/VEYA ÇOKLU GIDA PROTEİN ALERJİSİ OLAN BEBEKLERİN KULLANDIKLARI ÖZEL MAMALARIN BEDELİ ÖDENİR)</li><li>ICATIN 30MG/3ML COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR 29.002,56 YETİŞKİNLERDE HEREDİTER ANJİYOÖDEM (HAÖ) AKUT ATAKLARININSEMPTOMATİK TEDAVİSİNDE ENDİKEDİR.İCATİN, BİR SAĞLIK PERSONELİ GÖZETİMİNDE KULLANILMAK ÜZERE TASARLANMIŞTIR HASTAYA HER AY 418 KODU İLE 8 KT ÇIKIŞI YAPILMIŞTIR HASTANIN ESKİ RAPORUNDA BU SIKLIKTA İLAÇ KULLANMADIĞI GÖRÜLMEKTEDİR )</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>SIMILAC ALIMENTUM 400 G TOZ;ENDİKASYON DIŞI İZİN BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.</li><li>ICATIN 30MG/3ML COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</li></ul>
5	EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL( SUT'A GÖRE;AFLİBERSEPT ETKİN MADDELİ İLAÇLARDA YÜKLEME DOZU; 4-6 HAFTA ARAYLA ARDIŞIK 3 DOZ UYGULAMADIR.YÜKLEME DOZU TAMAMLANMAMIŞ.2 DOZ ARASINDA 4-6 HAFTADAN DAHA UZUN SÜRE OLDUĞU İÇİN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL;SUT 4.2.33.9 MADDESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
6	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET ( BENEDAY İÇİN RAPORDA TANI EKSİK.İADE EDİLDİ.01.03.2022 TARİHİNDE...10 İŞ GÜNÜ SÜRE DOLDU.TAMAMLATILMADI )	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET ( BENEDAY İÇİN RAPORDA TANI EKSİK.İADE EDİLDİ.01.03.2022 TARİHİNDE...10 İŞ GÜNÜ SÜRE DOLDU.TAMAMLATILMADI ) İTİRAZIN REDDİNE
7	SPIRIVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL (LAMA) ( RAPORDA BELİRTİLDİĞİ HALDE SİSTEMDE RAPOR ÖNCESİ LABA+İKS KULLANIMI GÖRÜLMEMEKTEDİR. )	SPIRIVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL; ÖDENMESİNE
8	TENOVİRAL 245 MG 30 FTB ( 418 İLE VERİLMİŞ, HBSAG POZİTİFLİĞİ SONRASI TEDAVİYE 1 YIL DAHA DEVAM EDİLİR. E-RAPORDA GÜNCEL HBSAG BULUNMAMAKTADIR)	TENOVİRAL 245 MG 30 FTB ;RAPORDAN BİR YIL SONRA 28/07/2021 TARİHİNDEN İTİBAREN BİR YIL DAHA TEDAVİ ALINABİLECEĞİNDEN ÖDENMESİNE.
9	EXTRAİR 12 MCG-400 MCG İNHALASYON İCİN TOZ ICEREN 60+60 KAPSUL(LABA+İKS) ( LABA LAMA İKS KOMBİNE KULLANIYOR.GEREKÇESİ RAPORDA YOK.)	EXTRAİR 12 MCG-400 MCG İNHALASYON İCİN TOZ ICEREN 60+60 KAPSUL;17/07/2019 TARİHLİ SUT DEĞİŞİKLİĞİ ÖNCESİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE
10	<ul style="list-style-type: none"><li>NEPİTİN 600 MG 50 CENTİKLİ TB ( RAPORDA UYGUN ICD10 KODU YOK)</li><li>DIVATOR 10 MG 30 FİLM KAPLI TABLET ( RAPORDA LDL SONUCU UYGUN DEĞİL.)</li><li>SPIRIVA 18 MCG.INHALASYON 30 KAPSUL (LAMA) ( HASTA KOMBİNASYON TEDAVİ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>NEPİTİN 600 MG 50 CENTİKLİ TB;09/04/2020 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.</li><li>DIVATOR 10 MG 30 FİLM KAPLI TABLET(RAPORDA LDL SONUCU UYGUN DEĞİL.) İTİRAZIN REDDİNE.</li></ul>

	ALİYOR VE 2020 DEKİ KOAH RAPORUNDA SUT A UYGUN AÇIKLAMA YOK.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPIRIVA 18 MCG.İNHALASYON 30 KAPSUL;SUT DEĞİŞİKLİĞİNDEN ÖNCE OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IBANOS 150 MG 3 FTB (SİSTEMDE KAYITLI STEOPOROZ BERABERİNDE 4.2.17.A.4.Ç DE BELİRTİLEN HASTALIKLAR BULUNMAMAKTADIR)</li> <li>• TELMODIP PLUS 80 MG /10 MG / 25 MG TABLET (30 TABLET) (TRIOTEL 80/10/25 MG 30 TABLET) (SİSTEMDE KAYITLI AYNI ATC KODUNDA AYNI ECZANE TARAFINDAN FATURA EDİLMİŞ OLAN CARDOPAN PLUS 320/12,5 MG (VALSARTAN+HCTZ) İLACI MEVCUT OLUP HER İKİSİNİN BİRLİKTE KULLANIMIYLA GÜNLÜK MAX DOZ 1X1 AŞILMIŞTIR )</li> <li>• METACARTIN 2G/10ML ORAL COZ. ICEREN 10 FLK ( RAPORA GÖRE GÜNDE 1 G OLARAK DÜZELTİLDİĞİNDE;..... NUMARALI REÇETEDEKİ İLACIN İLAÇ ALIM TARİHİNİ AŞMIŞTIR )</li> <li>• METACARTIN 2G/10ML ORAL COZ. ICEREN 10 FLK ( RAPORA GÖRE 300 MG OLARAK DÜZELTİLDİĞİNDE ..... NUMARALI REÇETEDEKİ İLACIN İLAÇ ALIM TARİHİNİ AŞMIŞTIR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IBANOS 150 MG 3 FTB (SİSTEMDE KAYITLI STEOPOROZ BERABERİNDE 4.2.17.A.4.Ç DE BELİRTİLEN HASTALIKLAR BULUNMAMAKTADIR) ; İTİRAZIN REDDİNE</li> <li>• TELMODIP PLUS 80 MG /10 MG / 25 MG TABLET (30 TABLET) (TRIOTEL 80/10/25 MG 30 TABLET) (SİSTEMDE KAYITLI AYNI ATC KODUNDA AYNI ECZANE TARAFINDAN FATURA EDİLMİŞ OLAN CARDOPAN PLUS 320/12,5 MG (VALSARTAN+HCTZ) İLACI MEVCUT OLUP HER İKİSİNİN BİRLİKTE KULLANIMIYLA GÜNLÜK MAX DOZ 1X1 AŞILMIŞTIR İTİRAZIN REDDİNE</li> <li>• METACARTIN;RAPORA GÖRE GÜNDE 1 G OLARAK DÜZELTİLDİĞİNDE;..... NUMARALI REÇETEDEKİ İLACIN İLAÇ ALIM TARİHİNİ AŞMIŞTIR İTİRAZIN REDDİNE</li> <li>• METACARTIN 2G/10ML ; RAPORA GÖRE 300 MG OLARAK DÜZELTİLDİĞİNDE .....NUMARALI REÇETEDEKİ İLACIN İLAÇ ALIM TARİHİNİ AŞMIŞTIR İTİRAZIN REDDİNE</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEOCATE JUNIOR CILEK AROMALI 400 GR ( İKİ YAŞINA KADAR İNEK SÜTÜ VE/VEYA ÇOKLU GIDA PROTEİN ALERJİSİ OLAN BEBEKLEREDE NEOCATE MAMA BEDELİ ÖDENİR RAPORDAKİ TEŞHİS KODU S:B ENDİKASYON DIŞI KULLANIM İZNI OLARAK GİRİLMİŞ ANCAK SİSTEMDE BÖYLE BİR İZIN BELGESİ GÖRÜLMÜYOR )</li> <li>• PLETAL 100 MG 60 TABLET ( İKİ VEYA DAHA FAZLA ANTIPLATELET/ANTIKOAGÜLAN İLAÇ KULLANIMI (ASETİLSALİSİLİK ASİT, KLOPİDOGREL, ) İLE BİRLİKTE KULLANIMI KONTRENDİKEDİR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEOCATE JUNIOR ; ENDİKASYON DIŞI İZİN DUYURU KAPSAM DIŞINDA OLDUĞU BELİRTİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.</li> <li>• PLETAL 100 MG 60 TABLET ( İKİ VEYA DAHA FAZLA ANTIPLATELET/ANTIKOAGÜLAN İLAÇ KULLANIMI (ASETİLSALİSİLİK ASİT, KLOPİDOGREL, ) İLE BİRLİKTE KULLANIMI KONTRENDİKEDİR) İTİRAZIN REDDİNE</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GLIFOR 850 MG.100 FILM TB.( HASTANIN 05/11/2021 TARİHİNDE DİYABET RAPORU YENİLENMİŞ GLIFOR HASTANIN KULLANDIĞI İLAÇLAR ARASINDA DEĞİL)</li> <li>• FORTIMEL COMPACT FIBRE CILEK AROMALI 4X125 ML (1200KCAL)( RAPORDA NUTRISON ADVANCED YAZILI FORTIMEL COMPACT FIBRE VERİLMİŞ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GLIFOR 850 MG.100 FILM TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</li> <li>• FORTIMEL COMPACT FIBRE CILEK AROMALI 4X125 ML; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVASIF 245 MG 30 FTB (418 İLE VERİLMİŞ, HBSAG POZİTİFLİĞİ SONRASI TEDAVİYE 1 YIL DAHA DEVAM EDİLİR. E-RAPORDA GÜNCEL HBSAG BULUNMAMAKTADIR.)</li> <li>• EVASIF 245 MG 30 FTB (418 İLE VERİLMİŞ, HBSAG POZİTİFLİĞİ SONRASI TEDAVİYE 1 YIL DAHA DEVAM EDİLİR. E-RAPORDA GÜNCEL HBSAG BULUNMAMAKTADIR.)</li> <li>• JECTERA 10 MCG ENJEKSİYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK İCİN LIYOFİLİZE TOZ VE COZUCU (1 FLAKON + 1 AMPUL) ( 418 İLE VERİLMİŞ, E-RAPORDA İDAME TEDAVİ İÇİN GEREKLİ BİLGİLER BULUNMAMAKTADIR.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVASIF ; GÜNCEL DEĞER 21/03/2022 TARİH 4222 SAYILI RAPORUNDA OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.</li> <li>• EVASIF ; GÜNCEL DEĞER 03/03/2022 TARİH 9033 SAYILI E-RAPORUNDA OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE</li> <li>• JECTERA 10 MCG ENJEKSİYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK İCİN LIYOFİLİZE TOZ VE COZUCU(418 İLE VERİLMİŞ E-RAPORDA İDAME TEDAVİ İÇİN GEREKLİ BİLGİLER BULUNMAMAKTADIR.)İTİRAZIN REDDİNE.</li> </ul>

15	CRESTOR 20 MG.28 TABLET ( RAPORDAKİ LDL TARİHİNDEN ÖNCEKİ 6 AY İÇERİSİNDE BU İLAÇ KULLANILMADIĞI İÇİN KESİLDİ. )	CRESTOR 20 MG.28 TABLET;SON BİR YIL GÖRÜLDÜĞÜNDEN VE LDL TARİHİ İLE RAPOR TARİHİ AYNI OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
16	VIREAD 245 MG 30 FILM KAPLI TABLET ( 418 İLE VERİLMİŞ, HBSAG POZİTİFLİĞİ SONRASI TEDAVİYE 1 YIL DAHA DEVAM EDİLİR. E-RAPORDA GÜNCEL HBSAG BULUNMAMAKTADIR. )	VIREAD 245 MG 30 FILM KAPLI TABLET;23/03/2022 TARİHLİ YENİ RAPORDA HBS AG POZİTİFLİĞİ DEVAM ETTİĞİ GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLAVIX 75 MG 28 FTB ( RAPORDA GEREKLİ AÇIKLAMA EKSİKTİR )</li> <li>• THINCAL 120 MG 84 KAP ( RAPORDA GEREKLİ AÇIKLAMALAR YOKTUR(MADDE 4.2.18/2).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLAVIX 75 MG 28 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</li> <li>• THINCAL 120 MG 84 KAP ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.</li> </ul>
18	XELJANZ 5 MG 56 FILM KAPLI TABLET ( HASTANIN 2.RAPORU,İDAME TEDAVİDİR.DAS 28 SKORUNDA 0,6 PUANDAN FAZLA DÜŞME OLMASI GEREKİR.FAKAT HASTANIN İLK RAPORU İLE 2.RAPORUNDAKİ DAS28 SKORU AYNI OLDUĞUNDAN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	XELJANZ 5 MG 56 FILM KAPLI TABLET ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
19	EVASIF 245 MG 30 FTB ( 418 İLE VERİLMİŞ, HBSAG POZİTİFLİĞİ SONRASI TEDAVİYE 1 YIL DAHA DEVAM EDİLİR. E-RAPORDA GÜNCEL HBSAG BULUNMAMAKTADIR.)	EVASIF 245 MG 30 FTB ;DİLEKÇE EKİNDEKİ TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
20	PINGEL 75 MG FILM TB.(01/03/2022 TARİHİNDEN İTİBAREN REÇETE İLE KARŞILANMASI GEREKTİĞİ İÇİN 2 KUTU BEDELİ ÖDENMİŞTİR)	PINGEL 75 MG FILM TB;UZATILMIŞ RAPOR OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE
21	TRENTILIN RET 400 MG 20 TB.(RAPORDAKİ DOZ 2*1,REÇETEDE 2*2)	TRENTILIN RET 400 MG 20 TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
22	BRONTIO 18 MCG 30 İNHALASYON İCİN TOZ İCEREN 30 KAP (LAMA)( RAPORDA İLGİLİ ENDİKASYON YOK. REÇETeyİ PRATİSYEN AİLE HEKİMİ YAZMIŞ)	BRONTIO 18 MCG 30 İNHALASYON İCİN TOZ İCEREN 30 KAP ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
23	ABOUT PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET(2.670 KCAL)(RAPORDAKİ KALORİ İHTİYACI 2100KCAL,REÇETEDE VERİLEN 2290KCAL )	ABOUT PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZENTİCAVİR 0,5 MG 30 FTB ( GUNCEL HBSAG DEGERİ BELGELENMEMİS. )</li> <li>• PLETAL 100 MG 60 TABLET ( HASTA AYNI ZAMANDA ENOX VE OPIREL TABLET KULLANIYOR.ODENMEZ. )</li> <li>• ZENO 360 MG FILM KAPLI TABLET (30 FILM KAPLI TABLET) ( GUNCEL FERRİTİN DEGERİ BELGELENMEMİS. )</li> <li>• EVASIF 245 MG 30 FTB ( GUNCEL HBSAG DEGERİ BELGELENMEMİS. )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZENTİCAVİR 0,5 MG 30 FTB; 30/03/2022 TARİHLİ YENİLENEN RAPORDA POZİTİFLİK DEVAM ETTİĞİNDEN ÖDENMESİNE.</li> <li>• PLETAL 100 MG 60 TABLET;(HASTA AYNI ZAMANDA ENOX VE OPIREL TABLET KULLANIYOR. İTİRAZIN REDDİNE.</li> <li>• ZENO 360 MG FILM KAPLI TABLET; DİLEKÇE EKİNDEKİ TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.</li> <li>• EVASIF 245 MG 30 FTB; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.</li> </ul>