

13.05.2020 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYON RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	TİODAY CAPSAIR 18 MCG İNHALASYON İÇİN TOZ İÇEREN KAPSUL (30 KAPSUL) (LAMA) (SOLUNUM SİSTEMİ İLAÇLARI KULLANIM İLKELERİ (LABA+İKS) + LAMA)	TİODAY CAPSAIR 18 MCG İNHALASYON İÇİN TOZ İÇEREN KAPSUL;LAMA-LABA-İKS KOMBİNASYONU İÇİN RAPOR OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
2	MONUROL 3 G GRANUL İÇEREN SASE(1 SASE) (REÇETE DE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU TEŞHİSİ OLMADIĞI HALDE 360 UYARI KODU SEÇİLEREK KAYDEDİLMİŞTİR.)	MONUROL 3 G GRANUL İÇEREN SASE ;KAĞIT REÇETEDEN İYE TEŞHİSİ OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
3	• VEMLIDY 25 MG 30 FILM KAPLI TABLET (ÖNCESİNDE TENOFÖVİR DİSOPROKSİL FUMARAT KULLANAN HASTANIN TEDAVİSİNE 06.2019 DA TENOFÖVİR ALAFENAMİD FUMARAT EKLENMİŞTİR. EKLENME GEREKÇESİ YOKTUR. SUT.4.2.13.1.3 MADDESİNE GÖRE TENOFÖVİR ALAFENAMİD FUMARAT KULL KRİTERLERİNE UYMAZ RAPOR) • VIRTENIX 245 MG FILM KAPLI TABLET (30 FILM KAPLI TABLET)(4.2.13.1.2 GEREĞİ RAPORDA RAPOR TARİHİ İLE UYUMLU HBSAG SONUCU OLMALIDIR.)	• VEMLIDY 25 MG 30 FILM KAPLI TABLET;RAPORDA İLAÇ GEÇİŞ KRİTERİ BULUNMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. • VIRTENIX 245 MG FILM KAPLI TABLET;4.2.13.1.2-3. MADDESİNE GÖRE ANTİ HBC POZİTİFLİĞİ BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
4	• NERUDA 300 MG 50 FTB (RAPOR ICD-10 KODU NÖROPATİK AĞRI OLMALI) • FORPACK 12/400 MCG DISCAIR İNHALASYON İÇİN TOZ (60 DOZ)(LABA+İKS) HASTANIN İLK KOAH RAPORU İDAME KULLANIM DEĞİL. GEÇMİŞTE LABA VE İKS KAYDI GÖRÜLMEMİŞTİR.) • TUTAST SANOHALER 18 MCG İNHALASYON İÇİN TOZ (30 DOZ)(LAMA)(HASTANIN İLK KOAH RAPORU İDAME KULLANIM DEĞİL. GEÇMİŞTE LABA VE İKS KAYDI GÖRÜLMEMİŞTİR.) • ATEROZ 20 MG 30 FILM TABLET (LDL ÖLÇÜM TARİHİ RAPOR TARİHİNDEN SONRADIR.)	• NERUDA 300 MG 50 FTB;RAPORA YAPILAN EKLEMESİNE GÖRE ÖDENMESİNE. • FORPACK 12/400 MCG DISCAIR İNHALASYON İÇİN TOZ;HASTANIN İLK KOAH RAPORU VE İLK TEDAVİDE 3 LÜ KOMBİNASYONLA BAŞLANDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. • TUTAST SANOHALER 18 MCG İNHALASYON İÇİN TOZ ;HASTANIN İLK KOAH RAPORU VE İLK TEDAVİDE 3 LÜ KOMBİNASYONLA BAŞLANDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. • ATEROZ 20 MG 30 FILM TABLET;10.07.2019 TARİHLİ RAPORDAKİ LDL TARİHİ UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
5	• FORZIGA 10 MG 28 FTB (RAPORDAKİ DOZ HAFTADA 1*1, REÇETEDEN 1*1) • EUTHYROX 100 MCG 50 TAB (RAPORDA 1*1.REÇETE 2*1)	• FORZIGA 10 MG 28 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMESİNE GÖRE ÖDENMESİNE • EUTHYROX 100 MCG 50 TAB ;RAPORA YAPILAN EKLEMESİNE GÖRE ÖDENMESİNE
6	• SPIRIVA 18 MCG İNHALASYON 30 KAPSUL (LAMA)(KOMBİNE KULLANIM İÇİN RAPORDA GEREKLİ AÇIKLAMA YOK.) • FORPACK 12/400 MCG DISCAIR İNHALASYON İÇİN TOZ (60 DOZ.9(LABA+İKS)(KOMBİNE KULLANIM İÇİN RAPORDA GEREKLİ AÇIKLAMA YOK.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMESİNE GÖRE ÖDENMESİNE

7	- ALATAB 600 MG 30 FTB (RAPORDA PERİFERAL OLDUĞU YAZMIYOR.) - XOLAIR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (1 ADET)(SAÜĞLİK BAKANLIĞI ONAYLI BELGEYE AİT BİLGİLER RAPORDA BELİRTİLMEMİŞ.)	- ALATAB 600 MG 30 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE - XOLAIR 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK ÇÖZELTİ KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
8	CELLEPT 500 MG 50 FTB (ENDİKASYON UYUMU ARANAN BİR İLAÇ OLUP SB EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDŞKASYON DIŞI İLAÇ LİSTESİNE GÖRE GREFT VERSUS HOST DİSEASE(GVHD) PROFİLAKSİSİNDE KULLANILABİLİR. RAPORDA BU BİLGİ YOK.)	CELLEPT 500 MG 50 FTB ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
9	ELIGARD 22,5 MG ENJ ÇÖZ İÇİN SİRİNGA (ENDİKASYON UYUMU ARANAN BİR İLAÇ OLDUĞUNDAN HORMONAL TEDAVİYE UYGUN OLAN VE HASTALIK EVRESİ BELİRTİLEN HASTALARDA ÖDENMEKTEDİR.)	ELIGARD 22,5 MG ENJ ÇÖZ İÇİN SİRİNGA ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
10	PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ ÇÖZ İÇEREN 5 AMP (SUT'UN MADDE 4.2.9.C-1/1 NOLU MADDESİNE İSTİNADEN PTH DÜZEYİ 300'ÜN ÜZERİNDE OLAN HASTALARDA TEDAVİ BAŞLANIR. RAPORUN ÇIKTIĞI TARİHTEKİ PTH DEĞERİ 300'ÜN ALTINDA OLDUĞUNDAN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)(PTH=156)	PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ ÇÖZ İÇEREN 5 AMP;İLGİLİ RAPOR BAŞLANGIÇ RAPORU VE TEDAVİSİ OLMASINDAN İDAME TEDAVİYE GÖRE ÖDENMESİNE.
11	TİOPATİ-B 600 MG/250 MG/1 MG 30 FILM TABLET (254-DİYABETİK PERİFERAL PÖLİNÖROPATİ/DİYABETİK PERİFERAL NÖROPATİK AĞRI UYARI KODU DİKKATE ALINMADAN İLAÇ VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR. E-REÇETEDEKİ TANI İNSÜLİN BAĞIMLI OLMAYAN DİYABETES MELLİTUS'TUR.)	TİOPATİ-B 600 MG/250 MG/1 MG 30 FILM TABLET ;..... NUMARALI UYGUN RAPORU BULUNDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
12	AIRPLUS 50/500 MCG DISCAIR INH İÇİN TOZ 60 DOZ (LABA+İKS)(LAMA YLA BERABER KULLANILMASI İÇİN RAPOR SUTA UYGUN DEĞİL.)	AIRPLUS 50/500 MCG DISCAIR INH İÇİN TOZ 60 DOZ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
13	GRANOCYTE 34 MU ENJEKSİYONLUK/İNFUZYONLUK LIYOFİLİ (RAPOR AÇIKLAMASINDA ENDİKASYON UYUMU YOK.)	GRANOCYTE 34 MU ENJEKSİYONLUK/İNFUZYONLUK LIYOFİLİ ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
14	- ENJEKTOR 5 CC(72 SAATİ GEÇTİĞİNDEN VE HASTANEDE ENF UZ OLDUĞUNDAN KESİNTİ YAPILDI.) - CEFAMED 1 GR IM ENJ ÇÖZ HAZ İÇİN TOZ İÇEREN 1 FLAKON (72 SAATİ GEÇTİĞİNDEN VE HASTANEDE ENF UZ OLDUĞUNDAN KESİNTİ YAPILDI.)	REÇETE YAZILAN HASTANEDE ÇOCUK ENFEKSİYON HAS.UZMANI OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
15	URSACTIVE 500 MG 60 FİLM KAPLI TABLET (UGEFA 500 MG 60 FILM KAPLI TABLET)(RAPOR ICD 10 KODU UYGUN DEĞİL.)	URSACTIVE 500 MG 60 FİLM KAPLI TABLET ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE