

03.11.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	THINCAL 120 MG 84 KAP (HASTANIN REÇETE NE KADAR KİLO VERMEDİĞİNİN BELİRTİLMESİ GEREKİR İLACIN KULLANIMINA DEVAM EDEBİLMEK İÇİN)	THINCAL 120 MG 84 KAP;RAPOR AÇIKLAMALARINDA TARİH VE KİLO BELİRTİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
2	REMICADE 100 MG KONS.IV.INF.COZL.HAZ.İÇİN LİYOF.TOZ İÇEREN 1 FLK.(ANTI TNF)(RAPORDAKİ TEŞHİSLE ÖDENMEZ)	REMICADE 100 MG KONS.IV.INF.COZL.HAZ.İÇİN LİYOF.TOZ İÇEREN 1 FLK; 29. KOM KALAN; İLGİLİ HASTANEDEN GELEN GÖRÜŞE VE RAPORDA YAPILAN AÇIKLAMAYA GÖRE İTİRAZIN REDDİNE.
3	• VEMLIDY; HASTANIN İLACA BAŞLAMA KOŞULLARI NET DEĞİL. • FEMARA 2.5 MG 30 FTB; RAPORDA ENDİKASYON EKSİK BELİRTİLMİŞ.	• VEMLIDY;MEDULADA İLK TEDAVİYE 2006 YILINDA BAŞLADIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE • FEMARA 2.5 MG 30 FTB;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
4	COLASTIN-L 20 MG 30 FILM TABLET (RAPORDA EN AZ 1 HAFTA ARAYLA YAPILMIŞ 2 LDL SONUCU OLMASI GEREKİYOR.)	COLASTIN-L 20 MG 30 FILM TABLET;18.12.20219 TARİHLİ RAPORDA TEK LDL DEĞERİ BULUNDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE
5	• SPRYCEL 70 MG 60 FTB(RAPORDA,RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORUNUN MERKEZİ, TARİHİ VE NUMARASI, VEYA TEŞHİSE ESAS TEŞKİL EDEN BİLGİLER, EVRE VEYA RİSK GRUBU, VARSA DAHA ÖNCE UYGULANAN KANSER TEDAVİ PLANI BULUNMALIDIR (MADDE 4.2.14.C/3).) • GRANOCYTE 34 MU ENJEKSİYONLUK/INFUZYONLUK LIYOFİLİ(RAPORDA ENDİKASYON UYUMUNA UYGUN AÇIKLAMA VEYA UYGUN ICD 10 KODU YOK.) • JAKAVI 5 MG 56 TB(RAPORDA,RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORUNUN MERKEZİ, TARİHİ VE NUMARASI, VEYA TEŞHİSE ESAS TEŞKİL EDEN BİLGİLER, EVRE VEYA RİSK GRUBU, VARSA DAHA ÖNCE UYGULANAN KANSER TEDAVİ PLANI BULUNMALIDIR) (MADDE 4.2.14.C/3). • LUCENTIS 10 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR 1 ENJEKTOR(TEDAVİYE YANIT KRİTERLERİNE GÖRE AÇIKLAMA YOK.) • ZOLADEX LA 10.8 MG DEPOT(RAPORDA ENDİKASYONA UYGUN AÇIKLAMA YOK.) • STIVARGA 40 MG 84 FILM KAPLI TABLET(RAPOR AÇIKLAMASI YETERSİZ.)(MADDE 4.2.14.C/3-DD). • EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL(RAPORDA TEDAVİYE YANIT KRİTERLERİ YOK.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.

6	CYNACAL 30 MG 28 FILM TABLET(ALBÜMİN İLE DÜZELTİLMİŞ SERUM KALSİYUM DEĞERİ 8,4 MG/DL VE KÜÇÜK İŞE TEDAVİ KESİLİR.)	CYNACAL 30 MG 28 FILM TABLET ;E-REÇETEDeki GÜNCEL CA DEĞERİ UYGUN OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
7	NOVASOURCE DIABETES 250 ML SOL(251 KCAL)(GÜNLÜK KALORİ İHTİYACINI AŞACAK DOZDA VERİLMİSTİ)	NOVASOURCE DIABETES 250 ML SOL;RAPORDAKİ GÜNLÜK 1500 KCAL MİKTARI AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
8	PLETAL 100 MG 60 TABLET(İKİ VEYA DAHA FAZLA ANTİPLATELET/ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANMAKTA OLAN HASTALARDA SİLOSTAZOL KULLANIMI KONTRENDİKEDİR.)	PLETAL 100 MG 60 TABLET;İKİ VEYA DAHA FAZLA ANTİPLATELET/ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANIMI KANTRENDİKE OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE.
9	RECONVAN 500 ML (500 KCAL)(PROSPEKTÜSE GÖRE;TAM BESLENME İÇİN GÜNDE 1500 MİLİLİTREYE (1500 KCAL) KADAR KULLANILMALIDIR.)	RECONVAN 500 ML;MEDULADA İLAÇ BİLGİSİ BÖLÜMÜNDE Kİ MAKSİMUM DOZA GÖRE ÖDENMESİNE.
10	COLIDUR 200 MG 12 FTB(İADE EDİLDİ İLAÇLA İLGİLİ EKSİKLER GİDERİLMEDİ)	COLIDUR 200 MG 12 FTB;İADEDE E-REÇETEYE EKLENEN ICD-10 KODUNAGÖRE ÖDENMESİNE
11	REXAPIN 2.5 MG 28 FILM TABLET(G.30 ICD10 KODUYLA ÖDENMEZ.)	REXAPIN 2.5 MG 28 FILM TABLET; RAPORDAKİ G30 TANISI UYGUN OLMADIĞINDAN VE DİĞER TANI KODLARINDA İŞE PSİKİYATRİ UZMAN HEKİMİ RAPOR DÜZENLEYEBİLECEĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE
12	FLIXOTIDE NEBULES 2 MG.10 ADET(RAPORDAKİ DOZ GİRİLDİ.)	FLIXOTIDE NEBULES 2 MG.10 ADET ;RAPOR DOZU 2*1 OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.
13	ALATAB 600 MG 30 FTB(RAPORDA PERİFERAL OLDUĞU YAZMIYOR.)	ALATAB 600 MG 30 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
14	REAMPLA 125 MG KAPSUL (21 KAPSUL)(RAPORDA,RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORUNUN MERKEZİ, TARİHİ VE NUMARASI YOK.)	REAMPLA 125 MG KAPSUL ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
15	- FORTINI MULTI FİBRE VANİLYA AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI YOK.) - FORTINI MULTI FİBRE ÇİKOLATA 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI YOK.)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
16	EMEND 3 KAPSUL(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK.)	EMEND 3 KAPSUL ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
17	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(TEDAVİYE UZUN SÜRE ARA VEREN (6 AY VE DAHA UZUN SÜRE) HASTALARDA YENİDEN BAŞLANGIÇ KRİTERLERİ ARANIR.(7 OCAK 2022'DEN SONRA İLK REÇETE))	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
18	- RESOURCE ENERGY VANİLYA AROMALI 200 ML(300 KCAL)(RAPORDA YAZILI MAMADAN FARKLI MAMA VERİLMİŞ) - ABOUND PORTAKAL AROMALI TOZ 24 GR 30 POSET(2.670 KCAL)(RAPORDA YAZILI MAMADAN FARKLI MAMA VERİLMİŞ)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
19	EZETEC PLUS 10 MG/20 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET) (EZATOR 10/20 MG 30 FTB)(RAPORDA BELİRTİLDİĞİ HALDE HASTANIN 6 AY STATİN KULLANIMI GÖRÜLMEMEKTEDİR.)	EZETEC PLUS 10 MG/20 MG FILM KAPLI TABLET ;RAPORDAKİ İFADEYE GÖRE ÖDENMESİNE
20	ZOLADEx LA 10.8 MG DEPOT(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU İÇİN YETERLİ AÇIKLAMA YOK.)	ZOLADEx LA 10.8 MG DEPOT;KANSER TEDAVİSİNDE LH-RH ANALOGLARI VERİLEBİLCEĞİNDEN ÖDENMESİNE
21	- TEMOMID 20 MG 5 KAP(RAPORDA RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORU İLE İLGİLİ BİLGİLER VE KÜRLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR BELİRTİLMEMİŞ.) - TEMOMID 100 MG 5 KAP(RAPORDA RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORU İLE İLGİLİ BİLGİLER VE KÜRLE	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE

	İLGİLİ AÇIKLAMALAR BELİRTİLMEMİŞ.)	
22	• VEXPERDA 360 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET)(TEDAVİ ALTINDA İKEN KARACİĞER DEMİR KONSANTRASYONU<3 MG/G KURU AĞIRLIK VEYA SERUM FERRİTİN<300 MİKROGRAM/L OLDUĞUNDA TEDAVİ SONLANDIRILIR.) • VEXPERDA 180 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET)(TEDAVİ ALTINDA İKEN KARACİĞER DEMİR KONSANTRASYONU<3 MG/G KURU AĞIRLIK VEYA SERUM FERRİTİN<300 MİKROGRAM/L OLDUĞUNDA TEDAVİ SONLANDIRILIR.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE