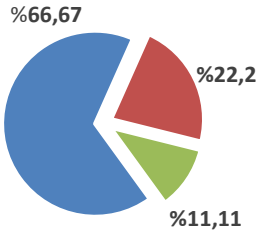


33.İTİRAZ KOMİSYONU

GÖRÜŞÜLEN DOSYA SAYISI=27

ÖDENEN DOSYA
SAYISI
18



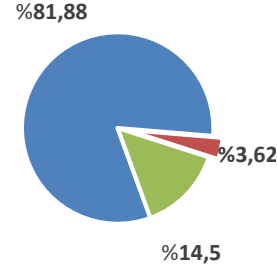
■ ÖDENEN DOSYA
■ ÖDENMEYEN DOSYA
■ ÜST KOMİSYONA GİDEN DOSYA

ÜST
KOMİSYONA
GİDEN
DOSYA SAYISI
3

ÖDENMEYEN
DOSYA SAYISI
6

33.İTİRAZ KOMİSYONU

ÖDENEN TUTAR
1 948 327,31 ₺



■ ÖDENEN DOSYA
■ ÖDENMEYEN DOSYA
■ ÜST KOMİSYONA GİDEN DOSYA

ÜST
KOMİSYONA
GİDEN TUTAR
345 134,48 ₺

ÖDENMEYEN
TUTAR
86 155,19 ₺

07.11.2024 TARİHLİ 33.İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	- ELIQUIS 5 MG FILM KAPLI 56 TABLET(hastanın risk faktörü yok.) - LIXIANA 60 MG 28 FILM KAPLI TABLET(orta-ciddi mitral darlık veya mekanik protez kapağı olmayan nonvalvuler atriyal fibrilasyonlu hastalarda ödenir.)	- ELIQUIS – RAPORDA BELİRTİLEN RİSK FAKTÖRÜ DİYABET İLE İLGİLİ RAPORU, İLAÇ GEÇMİŞİ VE HASTANE EPİKİRİZ KAYDI BULUNMADIĞINDAN KESİNTİ YAPILMIŞTIR.OY BİRLİĞİ SAĞLANMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR. - LIXIANA -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
2	REXAPIN EASYTAB 5 MG 28 AGIZDA DAGILAN TB(rapor açıklamasında "3 ay süreyle kullanımı uygundur" yazdığından bedeli ödenmedi.)	REXAPIN-Rapor süresi uzatıldığından ödenmesine.
3	EPOBEL 3000 IU/0,9 ML I.V. /S.C. STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR 6 ENJE(Haftada 43X75 olarak düzeltildiğinde;38QRR4N numaralı reçetede ilacın ilaç alım tarihini aşmıştır.)	EPOBEL ;BİR SONRAKİ ALIMIN SİLİNDİĞİ GÖRÜLMÜŞTÜR. E-REÇETEDeki DOZA GÖRE HAFTADA 3225 Ü DOZUNA GÖRE 1 KUTU BEDELİNİN KESİLMESİNE.
4	ALVASTIN 20 MG.30 FILM TABLET(rapor yenilenmeden önce aydan fazla ilaca ara vermiş. Başlangıç kriterini yeniden sağlaması gerekir.)	ALVASTIN- RAPORDA GÜNCEL LDL DEĞERİ VE EK HASTALIK BULUNDUĞUNDAN ÖDENMESİNE.

5	IG-VENA N IV 50MG/ML 200 ML 1 FLK(10 GR)(Devam hastası olup başlangıç tedavisine yanıt alındığı raporda belirtilerek max 1gr/kg dozda ödenir. 90 kg hasta için 9 kutu bu ihtiyacı karşılamaktadır. 17.10.2024 tarihli ilaç Ig-Vena 10 gr aldığı için 9 kutu ödenmiştir)	IG-VENA;CIPD TANISINDA İDAME TEDAVİDE 1G/KG KULLANILMASI GEREKTİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR.OY BİRLİĞİ SAĞLANMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
6	DUPIXENT 150 MG/ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (2 ADET IGNE KORUMASI OLAN)(4.2.57- Dupilumab kullanım ilkeleri maddesinde belirtilen risk faktörlerinden birine sahip olduğu raporda belirtilmemiş)	DUPIXENT- TEDAVİYE İLK DEFA 2022 YILINDA YURT DIŞI İLAÇ OLARAK ENDİKASYON DIŞI İZİN BELGESİYLE BAŞLANDIĞINDAN VE DEVAM KRİTERİ RAPORDA BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
7	LIPANTHYL 160 MG 30 FTB(ödeme koşulunu karşılamayan rapor.)	TRG DEĞERİ 200 ÜZERİNDE OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
8	- NOVORAPID FLEXPEN 3 ML.100 U-ML(rapor dozu 3*20) - TOUJEO 300 U/ML (1,5 ML) SOLOSTAR SC ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKSİYON KALEMI(rapor dozu 1*45) - LORVIQUA 100 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET)(ileri evre KHDAK de ödenmiyor)	- NOVORAPID- RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - TOUJEO-RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - LORVIQUA-RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
9	ARANESP 50 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA(HASTA 80 KG E-REÇETEYE (0.5MCG/KG/HF) GÖRE 40 MCG ÖDENİR.)	ARANESP 50 MCG; E-REÇETEDeki DOZA GÖRE 40 MCG VERİLMESİ GEREKTİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
10	BETMIGA 50 MG UZATILMIS SALIMLI 30 FILM TABLET(oral oksibutine yanıt alınamayan ya da tölere edilemeyen hastalarda reçete edilebilir)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
11	NERUDA 300 MG 50 FTB(Sistemde kayıtlı diyabet raporu veya ilacı bulunmamaktadır. Katılım paylı olarak düzeltildiğinde ise 8699536093079 barkodlu ilacın ayaktan raporlu ödenmesi için gerekli şartlar sağlanamıyor. Sebep(ler)i ; * rapor tanısı uyumsuz, * rapor'un başlangıç tarihi uyumsuz, rapor tanısı uyumsuz)	NERUDA ; 07/10/2019 TARİHLİ RAPOR İLE DÜZENLİ OLARAK DİYABET İLACI KULLANDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.

12	NUTRISON ADVANCED DIASON 500 ML(515 KCAL)(rapor dozu 1*1)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE..
13	BENVIDA 200 MG 56 FTB(rapor sut şartlarını karşılamadığı için kesildi)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE.
14	- EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL(OCT TARİHİ GÜNCEL OLMALIDIR.) - EYLEA 40MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL(OCT TARİHİ GÜNCEL OLMALIDIR.)	- EYLEA- RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE. - EYLEA- RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE
15	APTAMIL PREGOMIN SYNEO 400 G (1896 KCAL)(Hastanın raporunda günde günde 8*21 gr (168 gr) kullanacağı belirtilmiştir. günde 168 gr olarak reçetede ki doz değiştirilince sistem 12 kutudan 6 kutuyu kesmiştir.)	APTAMIL; RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
16	OCTAGAM 10 G/200 ML IV INFUZYONLUK COZELTI(10 GR)(Raporda kritik fazda olduğu belirtilmiş olduğundan ve rapor tarihinde ilaç alımı olduğundan rapor süresi dolmuştur. İlaç listesinde IVIG öncesi farklı immunsupresif kaydı görülmediğinden diğer immunsupresiflere dirençli ibaresi eklenmesi için iade edilmemiştir.)	OCTAGAM; 27/09/2024 TARİHLİ İLK REÇETESİ VE RAPORDA KRİTİK FAZ OLDUĞU BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
17	VENCLYXTO 100 MG 112 FILM KAPLI TABLET(Raporunda hipometile ajan (kombine endike) var ama medula eczane sisteminde kayıtlı azasitidin bulunamamıştır)	VENCLYXTO ; HASTANE TARFINDA FATURA EDİLEN BÖLÜMDE AZASİDİN UYGULANDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE.
18	- RESOURCE GLUTAMIN 100 G(5GRX20SASE)(400 KCAL)(raporda mamanın tam adı yazmıyor.) - RESOURCE ENERGY MUZ AROMALI 200 ML(300 KCAL)(raporda mamanın tam adı yazmıyor.)	RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE
19	NUTRIVIGOR RTH VANILYA AROMALI 500 ML(750 KCAL)(raporda mamanın tam adı yazmıyor.)	NUTRIVIGOR; RAPORA YAPILAN EKLEMEYE GÖRE ÖDENMESİNE
20	LATİXA 500 MG UZATILMIS SALIMLI 60 TB(rapordaki doz girildi.)	RAPORUN AÇIKLAMA KISMINDA 2*1 OLARAK BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.

21	HEPA-TAF 25 MG FILM KAPLI TABLET(RAPORDA OLUŞAN YANETKİ VE YENİ RAPOR TARİHİNE UYUMLU HBSAG DEĞERİ GEREKLİ.)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
22	KAPEDA 500 MG 120 FTB(21 günde 14X5 olarak düzeltildiğinde; KAPEDA 500 MG 120 FTB adlı ilacın bitiş tarihi 38C9VQ2 numaralı reçetede ilacın ilaç alım tarihini aşmıştır.)	KAPEDA; RAPORDA TEDAVİ ŞEMASI KISMINDA 14*5 GRAM VE AÇIKLAMADA İSE METREKAREYE 2500 MG (TOPLAMDA GÜNLÜK 5000 MG KADAR) YAZMAKTADIR. REÇETEDeki DOZ GÜNLÜK 3*2 (3000 MG) OLDUĞUNDAN VE GÜNLÜK DOZU GEÇMEDİĞİNDEN 14*6/21 GÜN ŞEKLİNDE HAK SAHİPLİĞİNDEN DÜZELTİĞİNDE ÇAKIŞMA OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
23	FORTIMEL ENERGY CİLEK AROMALI 200 ML (300 KCAL)(17 YAŞINDA OLAN EPILEPSİ HASTASINA DEMANS TANILI BESLENME RAPORU 2021 YILINDA ÇIKARILARAK MUAF VERİLMİŞ HASTANIN RAPORUNA 20.00 KODU İLE TEŞHİS EKLENİNCE SİSTEM RAPORUN SÜRESİNİ 30/09/2023 TARİHİNDE SONLANDIRDIĞI İÇİN BESLENME SOLUSYONUNUN TAMAMI KESİLMİŞTİR)	GELEN GÖRÜŞE GÖRE İTİRAZIN REDDİNE

