

13.10.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	PERJETA 420 MG/14 ML IV KONSANTRE INFUZYON ÇÖZ İÇEEREN 1 FLAKON (DOSETAKSEL TOKSİSİTESİ NEDENİYLE DOSETAKSEL KEMOTERAPİSİNİN KESİLMESİ DURUMUNDA TRASTUZUMAB VE PERTUZUMAB KOMBİNASYONU İLE TEDAVİYE DEVAM EDİLEBİLİR; ŞEKLİNDE TANIMLANAN ÖDEME KOŞULU İÇİN RAPORDA HERHANGİ BİR İFADE BULUNMADIĞINDAN ÖDENMEDİ.	RAPORA YAPILANA EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
2	EYLEA 40 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL (SİSTEMDE YÜKLEME DOZU YAPILDIĞI GÖRÜLMÜYOR)	EYLEA 40 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION 1 VIAL ; TEDAVİYE 2017 YILINDA BAŞLANDIĞINDAN VE RAPORA EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİ
3	PAXERA 20 MG 28 FILM TABLET (SSRI)("GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI" ENDİKASYONUNDA DÜZENLENECEK SAĞLIK KURULU RAPORU VEYA İLAÇ KULLANIM RAPORU İLE ÖDENECEĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	PAXERA 20 MG 28 FILM TABLET; 272 - SAĞLIK BAKANLIĞI EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇLAR TANISINDA RAPORSUZ VERİLEMEYECEĞİNDEN, UYARI KODU SEÇİLMEYEN GİRİLDİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
4	THINCAL 120 MG 84 KAP(HASTANIN DÖRT ARDIŞIK HAFTA BOYUNCA YALNIZCA DİYETLE EN AZ 2,5 KG.LIK BİR KİLO KAYBI OLMALIDIR.FAKAT RAPORDA KİLO KAYBININ DİYET VE EGZERSİZLE OLDUĞU BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	THINCAL ; E-REÇETEDeki EKSİK BİLGİLER İÇİN (KİLO, BMI) İADE EDİLMESİNE.
5	ARYOSEVEN 1,2 MG (60KIU) IV ENJEKSİYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK İCIN TOZ VE COZUCU (1 FLAKON + 1 COZUCU(RAPORDA 3 DOZ OLARAK BELİRTİLMİŞ. KG BAŞINA KULLANILACAK MG BELİRTİLMEDİĞİNDEN 1,2 MG DAN 3 DOZ ÖDENMİŞTİR)	ARYOSEVEN 1,2 MG ;RAPORA YAPILANA EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
6	LAROXYL 10 MG 30 DRJ (TRISIKLIK)(GENEL TIBBİ MUAYENE TANISINDA ÖDENMEZ.)	LAROXYL 10 MG 30 DRJ;TEŞHİS EKSİKLİĞİ NEDENİYLE İADE EDİLMESİNE
7	NERUDA 300 MG 50 FTB(SİSTEMDE KAYITLI DİYABET RAPORU VEYA İLACI BULUNMAMAKTADIR. KATILIM PAYLI ÖDENDİ)	NERUDA; DİYABET TANISI OLMADIĞINDAN KATILIM PAYLI ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE
8	REFACTO AF 1000 IU IV ENJ. COZ IC. TOZ VE COZUCU 1 FLK (RAPOR DOZUNA GÖRE GÜNLÜK DOZ DÜZELTİLDİ. İLAÇ ALIMI RAPOR TARİHİNDEN 1 GÜN SONRA. KANAMA RAPORLARI 3 GÜNLÜK OLDUĞUNDAN OTOMATİKMAN 1 GÜNLÜK DOZ KESİLDİ)	REFACTO AF 1000 IU IV ENJ. COZ IC. TOZ VE COZUCU 1 FLK; REÇETE GÜNDE 1*10 OLARAK KAYDEDİLMİŞ. E-REÇETE VE RAPORDAKİ GÜNDE 3*1 DOZUNA GÖRE 2 GÜNLÜK BEDELİ ÖDENMİŞTİR. İTİRAZIN REDDİNE.
9	JARDIANCE 10 MG FILM KAPLI TABLET (JARDIANCE VE FORZİGA SİSTEMDE KAYITLI AYNI ATC KODUNDA FARKLI BİR SODYUM-GLUKOZ CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) İNHİBİTÖR İLACI MEVCUT OLUP HER İKİSİNİN BİRLİKTE KULLANIMIYLA GÜNLÜK MAX DOZ 1X1 AŞILMIŞTIR)(DAPA VE EMPAGLİFLOZİN)(2018 VE 2020 RAPORLARIYLA EŞZAMANLI)	JARDIANCE 10 MG FILM KAPLI TABLET; JARDIANCE VE FORZİGA SİSTEMDE KAYITLI AYNI ATC KODUNDA FARKLI BİR SODYUM-GLUKOZ CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) İNHİBİTÖR İLACI BİRLİKTE KULLANILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
10	RESOURCE PROTEIN VANILYA AROMALI 200 ML(250 KCAL)(RAPOR SÜRESİ DOLMUŞ.)	RESOURCE PROTEIN VANILYA AROMALI 200 ML;TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ

	- FORTINI MULTI FIBRE VANILYA AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA MALNÜTRİSYON TANIMI YOK.) - SANDIMMUN NEO.100 MG.50 ML.SOL.(RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK)	DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR. - FORTINI MULTI FIBRE VANILYA AROMALI 200 ML;MALNUTRİSYON TANIMI YAPILMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - SANDIMMUN NEO.100 MG.50 ML.SOL; TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR.
11	ALIPZA 4 MG FILM TABLET(SİSTEMDE KAYITLI AYNI ATC KODUNDA AYNI ECZANE TARAFINDAN FATURA EDİLMİŞ OLAN ATOR 20 MG (ATORVASTATİN) İLACI MEVCUT)	ALIPZA 4 MG FILM TABLET;ATORVASTATİN İLE BİRLİKTE KULLANILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
12	PINGEL 75 MG FILM TB.(BİRLİKTE PLETAL KULLANIMI OLUP PLETALİN PROSPEKTÜSÜNE GÖRE;İKİ VEYA DAHA FAZLA ANTİPLATELET/ANTİKOAGÜLAN İLAÇ KULLANIMI (ASETİLSALİSİLİK ASİT, KLOPİDOGREL, HEPARİN, VARFARİN, ASENOKUMAROL, DABİGATRAN, RİVAROKSABAN VEYA APİKSABAN) KONTRENDİKEDİR)	PINGEL 75 MG FILM TB;22/08/2022 TARİHİNDEN ÖNCE PLETAL İLE ÇAKIŞMA OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE.
13	DIAMICRON MR 60 MG 60 TABLET(RAPOR DOZU 1*1)	DIAMICRON MR 60 MG 60 TABLET;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
14	- RYZODEG -RAPORDA UZUN ETKİLİ İNSÜLİN KULLANILDIĞI BELİRTİLMEMİŞ - ROSUFIX 10 MG 28 FTB-RAPORDA EN AZ BİR HAFTA ARAYLA YAPILMIŞ İKİ LDL SONUCU OLMASI GEREKİYOR. - ELIQUIS 5 MG -RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK. - VOXUS 245 -HASTA İLACA ARA VERMİŞ GÖRÜNÜYOR VE BAŞLAMA DEĞERLERİ YOK. - URSACTIVE 500 RAPORDA ENDİKASYON UYUMU YOK - LIVERCOL -HASTA İLACA ARA VERMİŞ VE YENİ LDL SONUCU YOK. - LIXIANA -RAPORDA SUTTA İSTENEN AÇIKLAMA EKSİK. - LUCRIN DEPOT 11.25 MG -ENDİKASYON UYUMU YOK. - JAKAVİ 20 MG 56 TB - RAPORDAKİ NÖTROFİL SAYISI UYGUN DEĞİL.	- RYZODEG; TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ TEKRAR DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR. - ROSUFIX 10 MG 28 FTB;EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE - ELIQUIS 5 MG; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE - URSACTIVE 500;RAPOR TANISINA GÖRE ÖDENMESİNE. - LIVERCOL; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE - LUCRIN DEPOT 11.25 MG;KANSER TANISINDA LH-RH ANOLOGLARI VERİLEBİLECEĞİNDEN ÖDENMESİNE. - LIXIANA;08/03/2022 TARİHLİ RAPORDA UYGUN AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE - JAKAVİ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - VOXUS 245;İDAME TEDAVİYE GÖRE ÖDENMESİNE
15	TAMAMI İNCELENSİN SONRASI 12 TANE REÇETE KESİNTİSİ.	- HERCEPTİN ; SUT UN 4.2.14-C-3-A MADDESİNE GÖRE ÖDENMESİNE. 20S5E39 - CANHERA; 2020-HAZİRAN AYINDA TRASTUZUMAB , DOSETAKSEL, PERTUZUMAB İLE BİRLİKTE TEDAVİ VERİLDİĞİNDEN RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - MOZOBİL; TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR. - NINLARO; SUT A GÖRE LENALİDOMİD VEYA DEKSAMETAZON İLE KOMBİNE KULLANILMADIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN İTİRAZIN REDDİNE. - HERCEPTİN ; TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR. - TYKERB ; HASTANE TARAFINDA

		ANTRASİKLİN, TAKSAN VE TRASTUZUMAB TEDAVİSİ GÖNDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE • HEMANGİOL; 5 HAFTA-5 AY YAŞ ARALIĞINDA OLAN BEBEKLERDE VERİLEBİLECEĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE. • REVLİMİD; ENDİKASYON DIŞI İZİN BELGESİ İLE VERİLDİĞİNDEN , MİNÖR VE KISMİ YANIT RAPORDA BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE. • TYSABRI; TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR. • ARVILA ; TAMAMI İNCELENSİN ÖNCESİ KESİNTİ DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR • CANHERA; 2020-HAZİRAN AYINDA TRASTUZUMAB , DOSETAKSEL, PERTUZUMAB İLE BİRLİKTE TEDAVİ VERİLDİĞİNDEN RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE • FASLODEX; BİR SIRADAN FAZLA ANASTRAZOL, EKSEMESTAN VEYA LETROZOL GİBİ AROMATAZ İNH. KULLANDIĞI GÖRÜLDÜĞÜNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
16	• POLİFLEKS %0.9 İZO.100 CC (SETLİ)(HASTANIN METOTREXAT ALDIĞI BİLGİSİ MEDULLA İLAÇ KAYITLARINDA GÖRÜLMEDİĞİNDEN.) • ORENCIA 250 MG KON.PERFUZYONLUK COZ.ICIN TOZ ICEREN FLK (HASTANIN METOTREXAT ALDIĞI BİLGİSİ MEDULLA İLAÇ KAYITLARINDA GÖRÜLMEDİĞİNDEN.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
17	PLANOR 75 MG 28 FILM TABLET (İADE EDİLDİ EKSİK GİDERİLMEDİ)	PLANOR 75 MG 28 FILM TABLET;İADE SONRASI EKSİKLİK GİDERİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
18	CASOMİD 50 MG 28 FILM TABLET (CASOMİD, LHRH ANALOGLARI VEYA CERRAHİ KASTRASYON İLE KOMBİNE OLARAK İLERLEMİŞ PROSTAT KANSERİNİN TEDAVİSİNDE ENDİKEDİR.)	CASOMİD 50 MG 28 FILM TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
19	JUDEXA 0,5 MG 28 KAP (4.2.34 ÖDEME KRİTERLERİNE GÖRE ÖDEME KOŞULUNDA İSTENEN ŞARTLARI TAM SAĞLAMAYAN RAPOR.)	RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
20	FORTİNİ MULTI FİBRE 200 ML(300 KCAL) (RAPORDA RESOURCE JÜNİÖR VEYA RESOURCE JÜNİÖR FİBRE TÜKETMESİ UYGUNDUR.YAZILI ANCAK FORTİNİ MULTI FİBER SOL VERİLMİŞ)	FORTİNİ MULTI FİBRE 200 ML; FORTİNİ MULTI FİBRE-0/10/2020 TARİHLİ RAPORA GÖRE ÖDENMESİNE.
21	THİOCTACİD 600 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET) İLGİLİ AÇIKLAMA RAPORDA YOK.254)	THİOCTACİD 600 MG FILM KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
22	QUANTAVİR 0,5 MG 30 FTB (GÜNCEL DEĞERLER MEVCUT DEĞİL.ÖLÇÜM TARİHİYLE BİRLİKTE BELİRTİLMELİ.BAŞLANGIÇ RAPORU DEĞERLERİ HİÇBİR RAPORDA YOK.İLGİLİ RAPORDA BELİRTİLMELİ.TÜM RAPORLARDA (GÜNCEL HBS AG + ANTİ HBS - HBV DNA NEGATİF HBE AG NEGATİF ANTİ HBE POZİTİF) YAZMAKTADIR VE TÜM BİLGİLER KOPYALANIP YAPIŞTIRILMIŞ.GÜNCEL BİR İFADE DEĞİLDİR.)	QUANTAVİR 0,5 MG 30 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE

23	• ANAFRANİL 25 MG 30 KAPLI TABLET (RAPORDA 1*1,REÇETEDE 2*1) • ATOR 10 MG.30 TB.(BAŞLANGIÇ TEDAVİSİDİR.RAPORDAKİ LDL ÖLÇÜMLERİNDEN BİRİNİN TARİHİ RAPOR TARİHİNDEN SONRA OLDUĞU İÇİN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	• RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
----	---	---