

20.01.2022 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYONU RAPORU

Dosya No	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	CIMZIA 200 MG/ML SC STERİL KULL HAZIR 2 ENJEKTOR (ANTI TNF)(RAPOR DOZUNA İSTİNADEN RECETE DOZU DÜZELTİLDİ.)	CIMZIARAPORA GÖRE İDAME DOZ 2 HAFTADA 1*1 ŞEKLİNDE GİRİLDİĞİNDEN RAPOR BİTİŞ SÜRESİNE GÖRE 2 KUTU BEDELİ ÖDENMİŞTİR.OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ KOMİSYONUNA HAVALE EDİLMİŞTİR.
2	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET (254 UYARI KODU DİKKATE ALINMADAN İLAÇ VEİRLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	BENEDAY ENTERİK KAPLI TABLET;RAPORDA UYARI KODU İLE İLGİLİ AÇIKLAMA OLMADIĞINDAN VE 12/03/2019 TARİHLİ RAPORA GÖRE KATILIM PAYLI ÖDENEMEYECEĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
3	HIBOR 7500 IU 0.3 ML SC 2 KUL.ENJ.(RAPOR "3 AY SÜRE İLE KULLANIMI UYGUNDUR. 17/08/2021 09:45 " İBARESİ İLE ÇIKARILMIŞ VE HASTA ÜÇ AYLIK İLACINI ALMIŞ ANCAK ECZANE TARAFINDAN ÇIKIŞ YAPILMAYA DEVAM EDİLMİŞ ")	HIBOR 7500 IU 0.3 ML SC 2 KUL.ENJ; ÖNCEKİ RAPORLARI VE ALIMLARI OLDUĞU GÖRÜLDÜĞÜNDEN VE RAPOR SÜRESİ UZATILDIĞINDAN ÖDENMESİNE.
4	FORTIMEL ENERGY MUZ AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPOR FORTİMEL COMPACT FİBRE İÇİN ÇIKMIŞ)	FORTIMEL ENERGY; RAPORDA TEK ÇEŞİT MAMA OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE
5	- BENVİDA 150 MG 56 FTB (RAPOR AÇIKLAMASI GENEL ÖDENME ŞARTIDIR.HASTADA BU DURUMLARIN OLUP OLMADIĞI BELİRTİLMİYOR.AYRICA EPİLEKTİK İLAÇ KULLANIM SÜRESİ YAZMIYOR.) - FORZİGA 10 MG 28 FTB (RAPORDA İLAÇ KULLANIM GEREKÇESİ YOK.)	- BENVİDA 150 MG 56 FTB;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - FORZİGA 10 MG 28 FTB; RAPORDA UYGUN AÇIKLAMA OLMADIGINDAN İTİRAZIN REDDİNE
6	- PAKSİTU - (PTH DÜZEYİNİN 150 PG/ML&#8217;NİN ALTINA DÜŞMESİ, ALBÜMİN İLE DÜZELTİLMİŞ SERUM KALSİYUM DÜZEYİNİN 10,5 MG/DL&#8217;NİN ÜZERİNE ÇIKMASI VEYA SERUM FOSFOR DÜZEYİNİN 6 MG/DL&#8217;NİN ÜZERİNE ÇIKMASI DURUMUNDA PARİKALSİTOL TEDAVİSİ SONLANDIRILIR. 07/2019 TARİHLİ TAHLİL SONUÇLARINA GÖRE ÇIKIŞ YAPILMIŞ HASTA DİYALİZE GİRMEKTE OLDUĞU İÇİN BU DEĞERLERE BAKILARAK VERİLEBİLİR) - LUCENTİS -(OKT' DE MERKEZİ FOVEA KALINLIĞININ 250 MİKRON VE ÜZERİNDE OLMASI DURUMUNDA TEDAVİYİ YÜRÜTEN HEKİM TARAFINDAN "HASTANIN TEDAVİYE YANIT VERDİĞİNİN" RAPORDA BELİRTİLMESİ KAYDIYLA MEVCUT ANTI-VEGF İLAÇ İLE TEDAVİYE DEVAM EDİLMESİ MÜMKÜNDÜR) - LUCENTİS -(OKT' DE MERKEZİ FOVEA KALINLIĞININ 250 MİKRON VE ÜZERİNDE OLMASI DURUMUNDA TEDAVİYİ YÜRÜTEN HEKİM TARAFINDAN "HASTANIN TEDAVİYE YANIT VERDİĞİNİN" RAPORDA BELİRTİLMESİ KAYDIYLA MEVCUT ANTI-VEGF İLAÇ İLLAÇ İLE TEDAVİYE DEVAM EDİLMESİ MÜMKÜNDÜR) - EYLEA - (TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME KRİTERLERİNİN TAMAMI İDAME	- PAKSİTU-EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE. - LUCENTİS; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - LUCENTİS- RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - EYLEA ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE - VORİFULL;12/03/2021 TARİHLİ RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE - NİNLARO; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE - LUCENTİS; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE

	TEDAVİLERDE BİR ÖNCEKİ MUAYENEDE TESPİT EDİLEN DEĞERLENDİRME KRİTERLERİYLE MUKAYESE EDİLEREK RAPORDA BELİRTİLMESİ GEREKMEKTEDİR) - VORİFULL- (TEDAVİ SÜRESİ HASTALARIN KLİNİK VE MİKOLJİK CEVABINA BAĞLI OLARAK MÜMKÜN OLDUĞUNCA KISA OLMALIDIR.KLİNİK ÇALIŞMALARDA, VORİKONAZOLÜN 180 GÜNDEN UZUN SÜRELİ KULLANIMINDA ETKİNLİK VE GÜVENLİLİĞİ ÇALIŞILMAMIŞTIR 10 AYDIR HASTA KULLANIYOR VE 418 KODU İLE VERİLMEME DEVAM EDİLİYOR) - NINLARO - (DAHA ÖNCE BORTEZOMİB VE İMMÜNOMODÜLATÖR İLAÇ İÇEREN BİR VEYA DAHA FAZLA SERİ TEDAVİYİ UYGUN DOZDA VEYETERLİ SÜREDE KULLANMIŞ OLMASINA RAĞMEN NÜKS GELİŞEN VE BORTEZOMİB VE LENALİDOMİD TEDAVİSİNE DİRENÇLİ OLMADIĞI GÖSTERİLEN MULTİPLE MYELOM HASTALARINDA ENDİKEDİR) - LUCENTIS - (OKT' DE MERKEZİ FOVEA KALINLIĞININ 250 MİKRON VE ÜZERİNDE OLMASI DURUMUNDA TEDAVİYİ YÜRÜTEN HEKİM TARAFINDAN "HASTANIN TEDAVİYE YANIT VERDİĞİNİN" RAPORDA BELİRTİLMESİ KAYDIYLA MEVCUT ANTI-VEGF İLAÇ İLE TEDAVİYE DEVAM EDİLMESİ MÜMKÜNDÜR)	
7	- APIKOBAL PLUS 250/250/1/300 MG 50 ENTERİK KAPLI TABLET(254 UYARI KODUNDAKİ TEŞHİS RAPORDA YOK) - RIVELIME 25 MG 21 SERT KAPSUL (03.11.2021 İTİBARIYLA KEMOTERAPİ REJİMİ DEĞİŞTİRİLEREK BAŞKA İLACA GEÇİLDİ.)	- APIKOBAL PLUS 250/250/1/300 MG 50 ENTERİK KAPLI TABLET; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE - RIVELIME 25 MG 21 SERT KAPSUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
8	KETYA 300 MG 30 FTB (HASTA ELİNDE İLAÇ VAR.)	KETYA 300 MG 30 FTB;27/09/2021 TARİHİNDE ALINAN İLAÇLA BİRLİKTE RAPOR DOZU AŞILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE.
9	- PLAVIX 75 MG 28 FTB (PLETAL TB İLE PLAVIX 75MG TB BİRLİKTE KULLANIMI KONTRENDİKE OLDUĞU İÇİN BEDELİ ÖDENMEDİ) - PLAVIX 75 MG 28 FTB (HASTADAKİ MEVCUT DURUMUN RAPORDA BELİRTİLMESİ GEREKLİDİR SADECE SEREBROVASKULER HASTALIK TANISI İLE BEDELİ ÖDENMEZ) - PLETAL 100 MG 60 TABLET (HASTA PLAVIX75MG TB KULLANIYORKEN PLETAL TB ÇIKIŞI YAPILMIŞ PLAVIX 75MG TB İLE PLETALIN BİRLİKTE KULLANIMI KOTRENDİKE OLDUĞU İÇİN BEDELİ ÖDENMEDİ)	- PLAVIX ; PLETAL İLE BİRLİKTE 2 VEYA DAHA FAZLA ANTIAGREGAN KULLANIMI OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE - PLETAL; PLETAL İLE BİRLİKTE 2 VEYA DAHA FAZLA ANTIAGREGAN KULLANIMI OLDUĞUNDAN İTİRAZIN REDDİNE. - PLAVIX; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE
10	- EVASİF 245 MG 30 FTB (HASTANIN RAPORA BAŞLADIĞINDAN İTİBAREN TEDAVİYE VERDİĞİ CEVAP GÜNCEL HBS AG DEĞERİ BULUNMAMAKTADIR.) - ZENTİUS D 60 CİGNEME TABLETİ (RAPORDA YAZAN L1 L3 DEĞERİ UYGUN DEĞİL) - SEMPRİBAN 3 MG/3 ML IV STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTİ İÇEREN 1 AMPUL (RAPORDA YAZAN L1 L3 DEĞERİ	- EVASİF -GÜNCEL HBS AG GEĞERİ OLMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE. - ZENTİUS D 60 CİGNEME TABLETİ ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - SEMPRİBAN 3 MG/3 ML IV STERİL ENJEKSİYONLUK COZELTİ İÇEREN 1 AMPUL; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - COLASTİN;RAPORA EKLENEN LDL İLE

	UYGUN DEĞİL) COLASTIN-L 40 MG 30 FILM TABLET (RAPORDA YAZAN TAHLİL TARİHİ GÜNCEL DEĞİLDİR.O TARİHTEN SONRA İLAÇ KULLANILMADIĞI İÇİN KESİLDİ.)	İLGİLİ BELGE GÖNDERİLMEDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
11	FORTIMEL ENERGY MULTI FIBRE VANİLYA AROMALI 200 ML (300 KCAL)(RAPORDA FORTİMEL ENERGY YAZILI OLMASINA RAĞMEN FORTİMEL ENERGY MULTİ FIBRE VERİLDİĞİNDEN ÖDEME DIŞI BIRAKILMIŞTIR.)	FORTIMEL ENERGY MULTI FIBRE VANİLYA AROMALI 200 ML ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
12	- KEPPRA 250 MG.50 FILM TABLET (50 KG ÜZERİ(2)HASTALARDA TEDAVİYE GÜNDE İKİ KEZ 500 MG İLE BAŞLANIR GÜNDE İKİ KEZ 1500 MG A KADAR ÇIKILIR 3000MG LİK DOZ ÖDENİP DİĞERLERİNİN BEDELİ ÖDENMEMİŞTİR) - KEPPRA 500 MG.50 FILM TABLET (50 KG ÜZERİ(2)HASTALARDA TEDAVİYE GÜNDE İKİ KEZ 500 MG İLE BAŞLANIR GÜNDE İKİ KEZ 1500 MG A KADAR ÇIKILIR 3000MG LİK DOZ ÖDENİP DİĞERLERİNİN BEDELİ ÖDENMEMİŞTİR)	RAPORDA AYRINTILI TEDAVİ ŞEMASI BELİRTİLMEDİĞİNDEN VE YENİ DÜZENLENEN RAPORDA DA MAKSİMUM 2750 MG KULLANILABİLECEĞİ BELİRTİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE.
13	VEXPERDA 360 MG FILM KAPLI TABLET (30 TABLET)(RAPORDA GÜNCEL TARİHLİ KARACİĞER DEMİR KONSANTRASYONU VEYA SERUM FERRİTİN DEĞERİ BELİRTİLMEMİŞ.)	VEXPERDA 360 MG FILM KAPLI TABLET ;EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
14	FERINT 100 MG/5 ML IV AMP (5 AMP)(RAPORDAKİ TEŞHİSE GÖRE ÖDENMEZ)	FERINT 100 MG/5 ML IV AMP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
15	COPELLOR 80 MG/1 ML ENJEKSİYONLUK COZELTİ ICEREN KULLANIMA HAZIR KALEM (3 KALEM)(AKTİF PSÖRİATİK ARTRİTLİ ERİŞKİN HASTALARDA;EN AZ BİR ANTİ-TNF AJANI 3 AY SÜREYLE KULLANMIŞ OLMASI ŞARTI MEVCUT OLUP CİMZİA KULLANIMI 3 AYA TAMAMLANMADAN AYNI ECZANE TARAFINDAN COPELLOR'A BAŞLANMIŞ)	COPELLOR 80 MG/1 ML ENJEKSİYONLUK COZELTİ ICEREN KULLANIMA HAZIR KALEM; 31/08/2021 TARİHLİ ANTİ TNF RAPORDA ÜÇ YÜKLEME DOZU (2 HAFTADA 1*2) VE SONRASINDA İDAME DOZU (İKİ HAFTADA 1*1) DENDİĞİNDEN VE 5 KUTU İLAÇ AYLIK TEDAVİ DOZUNA DENK GELDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
16	PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ ICEREN 5 AMP(418 KODU İLE VERİLEMEZ)	PARICAL 10 MCG/2 ML IV ENJ COZ ICEREN 5 AMP ; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
17	- ARANESP 60 MCG.4 KULL.HAZIR SİRİNGA (GÜNCEL DEĞERLERİ OLMADIĞI İÇİN KESİLDİ.) - PEDIASURE PLUS FİBER ÇİLEK AROMALI 220 ML(330 KCAL) (RAPORDAKİ KALORİ MİKTARINA GÖRE TEKRAR HESAPLANDI)	- ARANESP-EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE - PEDIASURE -RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
18	NEURONTIN 400 MG.50 KAPSUL (G56.1 ICD10 KODUNDA ÖDENMEZ.)	NEURONTIN 400 MG.50 KAPSUL; G56.1 TANISI ÜST EKSTREMİTE MONONÖROPATİLER ARASINDA YER ALDIĞINDAN KATILIM PAYLI OLARAK ÖDENMESİNE.
19	NOVOSEVEN RT 2 MG ENJ COZ ICIN TOZ VE COZUCU(RAPORDAKİ 2 MG DOZDA 4 SAAT ARA İLE İFADESİNE GÖRE ÖDEME YAPILDI(HAYATI TEHDİT EDEN) (HEMODİNAMİĞİ BOZAN) ŞİDDETLİ KANAMALARDA VEYA CERRAHİ OPERASYONLARDA 12 DOZA (12 DAHİL)...REÇETE EDİLİR.)	NOVOSEVEN RT 2 MG ENJ COZ ICIN TOZ VE COZUCU; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
20	LEUCOSTIM 15 MU SC/IV KULL HAZIR 5 ENJ(RAPOR ".FEBRİL NÖTROPENİ ZAMANINDA İLAÇ KULLANMASI GEREKMEKTEDİR "NOTU İLE ÇIKARILMIŞ ANCAK SUREKLI KULLANIYOR GIBI 418 KODU İLE ÇIKIŞ YAPILMIŞ)	LEUCOSTIM ; 30/11/2021 TARİHLİ ACİL MÜRACAATI İLE İLGİLİ BELGE EKLENDİĞİNDEN ÖDENMESİNE.
21	PLAVIX 75 MG 28 FTB (AKUT KORONER SENDROM TANISIYLA HASTANEYE YATIRILAN VVEYA TROPONİN POZİTİF OLAN ST YÜKSELMESİZ	PLAVIX 75 MG 28 FTB; İLGİLİ RAPORDA KAG (KRONER ANJİOGRAFİ) TARİHİ:13.10.2021 OLARAK BELİRTİLDİĞİNDEN ÖDENMESİNE

	MIYOKARD ENFARKTÜSÜ VEYA ANSTABİL ANGINALI HASTALAR İLE STEYA MÜŞAHEDEYE ALINAN HASTALARDA YÜKSELMELİ Mİ HASTALRDA KULLANIMI HALİNDE OLUP: BU HASTA BU ÖZELLİKLERİ TAŞIMİYOR.)	
22	INFATRINI 200 ML(200 KCAL)(HASTANIN SON RAPORUNDA MAMA DEĞİŞTİRİLMİŞ. AYRICA HASTA 3 YAŞINDA)	INFATRINI ; 21/09/2021 TARİHLİ RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
23	NEURONTIN 300 MG.50 KAPSUL (G56.1 ICD10 KODUNDA ÖDENMEZ.)	NEURONTIN 300 MG.50 KAPSUL;G56.1 TANISI ÜST EKSTREMİTE MONONÖROPATİLER ARASINDA YER ALDIĞINDAN KATILIM PAYLI OLARAK ÖDENMESİNE.
24	THINCAL 120 MG 84 KAP (YAZILAN HER REÇETEYE, HASTANIN BİR ÖNCEKİ REÇETEYE GÖRE KAYBETTİĞİ KİLO, DİYET VE EGZERSİZE UYDUĞU, BMI DEĞERİ HEKİM TARAFINDAN YAZILARAK KAŞE VE İMZA ONAYI YAPILACAKTIR.AYRICA 12 HAFTA SONUNDA VÜCUT AĞIRLIĞININ EN AZ %5'İNİN KAYBOLMAMASI HALİNDE TEDAVİ KEŞİLECEKTİR BU NEDENLE ECZANE ÇIKIŞ YAPAMAZ)	THINCAL 120 MG 84 KAP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
25	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK (ANTI TNF)(BAŞLANGIÇ RAPORU UYGUN DEĞİL.)	HUMIRA PEN 40 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
26	BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET 3 ADET(KMY ÖLÇÜM TARİHİ YOK.)	BONVIVA 150 MG FILM KAPLI TABLET 3 ADET ; EKLENEN TAHLİL BELGESİNE GÖRE ÖDENMESİNE.
27	IMPACT GLUTAMİN 500 ML(565 KCAL)(RAPORDA MALNUTRİSYON TANIMI UYGUN DEĞİL.)	IMPACT GLUTAMİN 500 ML; ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
28	- TYKERB 250 70 FTB (SAĞLIK KURULU RAPORUNDA, TEŞHİSE ESAS TEŞKİL EDEN RADYOLOJİ, PATOLOJİ VEYA SİTOLOJİ RAPORUNUN MERKEZİ, TARİHİ VE NUMARASI YOK.LAPATİNİB+KAPESİTABİN PROGRESYONA KADAR GEÇEN SÜREDE, HASTANIN TEDAVİDEN FAYDA GÖRMESİ VE BU DURUMUN REÇETE ÜZERİNDE HEKİM TARAFINDAN BELİRTİLMESİ HALİNDE ÖDENİR. LAPATİNİB+KAPESİTABİN KULLANILIYOR İKEN PROGRESYON GELİŞEN HASTALARDA TEDAVİNİN SONRAKİ BAŞAMAKLARINDA LAPATİNİB ÖDENMEZ.) - VEGABON PLUS D 5600 IU 4 TB (RAPOR ICD 10 KODU UYGUN DEĞİL.)	- TYKERB 250 70 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE. - VEGABON PLUS D 5600 IU 4 TB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
29	- PLETAL 100 MG 60 TABLET (PLAVİX İLE PLETAL BİRARADA KULLANILDIĞI TESPİT EDİLDİ BİR ARADA KULLANILMASI KONDRAENDİKEDİR) - XARELTO 20 MG 28 FTB (HASTANIN İLAÇ KULLANIMINA BAĞLA RİSK FAKTÖRÜ BULUNMAMAKTADIR	- PLETAL 100 MG 60 TABLET;PLETAL İLE BİRLİKTE 2 VEYA DAHA FAZLA ANTİAGREGAN KULLANIMI OLMADIĞINDAN ÖDENMESİNE. - XARELTO 20 MG 28 FTB; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
30	XTANDİ 40 MG YUMUSAK KAPSUL (112 KAPSUL)(RAPORUNDA 21.01 TEŞHİS KODU BULUNMAMAKTADIR) (ENZALUTAMİD VE ABİRATERON ETKEN MADDELİ İLAÇLARIN ARDIŞIK KULLANIMININ BEDELLERİ YALNIZCA SAĞLIK BAKANLIĞI ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIM ONAYI BULUNMASI HALİNDE KURUMCA KARŞILANIR)	XTANDİ 40 MG YUMUSAK KAPSUL ;RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
31	THINCAL 120 MG 84 KAP (YAZILAN HER REÇETEYE, HASTANIN BİR ÖNCEKİ REÇETEYE GÖRE KAYBETTİĞİ KİLO, DİYET VE EGZERSİZE UYDUĞU, BMI DEĞERİ HEKİM TARAFINDAN YAZILARAK KAŞE VE İMZA ONAYI YAPILACAKTIR 418 KODU İLE ÇIKIŞ YAPILMIŞ)	THINCAL 120 MG 84 KAP; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE

