

## 03.05.2018 TARİHLİ İTİRAZ KOMİSYON RAPORU

DOSYA NO	İTİRAZ KONUSU	KOMİSYON KARARI
1	NUTRIMEDICA GLUTAMİN 100 GR (20X5) (NUTRIMED İCA GLUTAMİN 100 GR (5 GRX20 SAŞE) (400 KCAL) (HASTANIN RAPORUNDA MALNÜTRİSYON TANIMI YOK. OBEZİTEDE ÖDENMEZ)	NUTRIMEDICA GLUTAMİN ; OBEZİTE CERRAHİSİNDEN DOLAYI RAPOR DÜZENLENDİĞİNDEN KESİNTİ YAPILMIŞTIR. OY BİRLİĞİ SAĞLANAMADIĞINDAN ÜST İTİRAZ İNCELEME KOMİSYONUNA HAVALİ EDİLMİŞTİR.
2	LİPİTOR 20 MG 30 TB. (2017 OCAK AYI TAHLİL SONUCU İLE STATİN ALAMAZ)	LİPİTOR 20 MG 30 TB. ; İTİRAZ DİLEKÇESİ EKİNDE GÖNDERİLEN 11.01.2018 TARİHLİ TAHLİL SONUCUNDA LDL ÖLÇÜLMEDİĞİ YAZILDIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
3	VESICARE 10 MG 30 FTB (RAPORDA ORAL OKSİBÜTİNİN İNTOLERANSI YAZMADIĞI HALDE REÇETE TEŞHİSİ OLARAK GİRİLMİŞ)	VESICARE 10 MG 30 FTB ; RAPORDA ORAL OKSİBÜTİNİN İNTOLERANSI YAZMADIĞINDAN İTİRAZIN REDDİNE
4	URSACTIVE 250 MG 100 KAPS. (ENDİKASYON DIŞI KULLANIM)	URSACTIVE 250 MG 100 KAPS. ; ENDİKASYON DEĞİŞİKLİĞİNDEN ÖNCE TARİHLİ REÇETE OLDUĞUNDAN ÖDENMESİNE
5	WILLCARE INSULİN KALEM İĞNESİ 32 GR X 6 MM (KÜPÜR EKŞİK)	WILLCARE INSULİN KALEM İĞNESİ 32 GR X 6 MM ; KAREKOD İŞLEM İZİN BUTONU KULLANILARAK İŞLEM YAPILMASINA
6	LİPİTOR 10 MG 30 FTB. (2017 4. AYDAN GERİYE DÖNÜK 6 AYDAN FAZLA STATİN KULLANILMAMIŞ. ESKİ LDL DEĞERİ İLE İLAÇ ALAMAZ)	LİPİTOR 10 MG 30 FTB. ; REÇETE TARİHİ İTİBARIYLA SON BİR YILA GÖRE DEĞERLENDİRİLDİĞİNDE 6 AYDAN FAZLA ARA VERİLDİĞİ GÖRÜLDÜĞÜNDEN İTİRAZIN REDDİNE
7	MEGACE 160 MG 30 TB. (ENDİKASYON DIŞI KULLANIM)	MEGACE 160 MG 30 TB. ; RAPORA YAPILAN EKLEMeye GÖRE ÖDENMESİNE.
8	FORTİNİ MULTİ FİBRE VANİLYA AROMALI 200 ML) (300 KCAL) (RAPORDAKİ KALORİ MİKTARINA GÖRE TEKRAR HESAPLANDI)	FORTİNİ MULTİ FİBRE VANİLYA AROMALI 200 ML) (300 KCAL) ; RAPORDAKİ HASTANIN KALORİ İHTİYACI 1500-600=900 KCAL OLDUĞU GÖRÜLDÜĞÜNDEN ÖDENMESİNE
9	HAEMATE -P 500 IU (AKUT KANAMALARDA 3 GÜNLÜK İLAÇ VERİLİR)	HAEMATE -P 500 IU ; AKUT KANAMA DURUMUNDA REÇETEYE GÖRE 4 GÜNLÜK DOZDA İLAÇ VERİLDİĞİNDEN İTİRAZIN REDDİNE