

EKİM 2018 DÖNEMİ İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTI SONUÇLARI

KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR
"Reçete üzerindeki teşhise göre kanama reçetesidir.Hastanın reçete tarihi ile uyumlu kanama raporu mevcut değildir.SUT 4.2.27.A/1-b" gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.	Reçetenin medula provizyonu alınırken hastanın yeni raporu yerine bir önceki süresi dolmamış raporu sehven seçilmiş ve reçete fatura edilmiştir. Maalesef ki kesinti olan reçete için çıkarılan yeni rapora başhekimlik onayı verilmesi de hastane tarafından sehven unutulmuştur. Kesinti işlemi yapılırca da unutilan rapor onayı için tarafımızca müracaat edilip onay alınmıştır. Bu kesintide eğer rapor yeni çıkmış olsa idi itiraz edilecek herhangi bir husus bulunmaz idi. Ancak raporun reçete tarihinde çıkartılıp sehven onaylanmaması ve reçetenin de sıralı reçete olması sebebiyle reçetede ki kesintinin kadırılması ve mağduriyetin giderilmesi " gerekçesiyle kesintiye eczacı tarafından tiraz edilmiştir.	"İlgili reçete Eczacı Odası tarafından dağıtımı yapılan reçete grubundandır. Hasta ilacı sürekli kullanmaktadır. Reçete ile uyumlu raporu medula sisteminde mevcut olup unutilan rapor onayı yapılmıştır. Rapor yeni çıkmamıştır, sistemde bulunan onayı unutilan rapor onayı yapılmıştır. Kurum zararı yoktur. Kesintinin iptali uygun olacaktır. " Görüş birliğine varılmadığından oy birliği ile dosyanın İtiraz Üst Komisyona gönderilmesine karar verilmiştir.
"Devam reçetesi olduğu için yazan hekim uyumlu değil." Gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.	İtiraz dilekçesinin itiraz ekinde işaretlenmiş olduğu gerekçe gösterilerek kesintiye itiraz edilmiştir.	Kesinti uygundur.
Raporlarda ilacın etken madde miktarının ve günlük kullanım dozunun ayrıntılı olarak belirtilmiş olması halinde belirtilen doz miktarı aşılamaz.İlgili kesintilerde İpravent dozu raporda 4*1 dir.Reçeteye 4*2 olarak girildiğinden sistemde ilaç dozu 4*1 olarak düzeltilmiş ve sistem ilacın kutu adedini 2 ye düşürmüştür. Diğer kesintide de aynı şekilde Glifor dozu raporda 1*1 dir. Reçeteye 2*1 işlenmiştir.Rapor 1*1 olarak düzeltildiğinde bir sonraki reçetede ki ilaç bitmemiş uyarısı vermektedir.Bu süre için 1 kutu Glifor 1*1 den ödenmiştir.Kutu adedi 1 e düşürülmüştür.	İpravent 20/200 inhalasyon için aerosol ilacı hastaya hekim tarafından 4*2 yazılmasına rağmen hastaya tarifte 1*4 olarak yazılarak verilmiş olup, tedavi dozu bozulmamıştır. Hekime düzeltilmesi unutilmuştur. Diğer kesintiye ait reçeteye 2*1 yazılan doz hastaya 1*1 olarak verilmiş tedavi dozu bozulmamıştır. Hekime reçetenin 1*1 olarak düzeltilmesi unutilmuştur.	Kesintinin devamına karar verilmiştir.

Reçete dansite değerleri uygun olmadığından kesinti yapılmıştır.	28/04/2018 tarihli raporda, L1-L2 ve L2-L4 değerleri mevcuttur. L2-L4 T skoru -2.4 olarak belirtilmiştir. Bonviva 150 mg.ftb için, Patolojik kırığı olmayan 65 yaş ve üzeri hastalarda, lomber bölgeden posteroanterior yapılan KMY ölçümünde lomber total (L1-4 veya L2-4) veya femur total veya femur boynu KMY ölçümünde " T" değerlerinden herhangi birinin -2,5 veya daha düşük olması istenmektedir. Eczane aranıp, raporda bulunan L2-L4 değerinin yeterli olmadığı, uygun olan lomber L1-L4 değerinin ya da femur total yada femur neck değerlerinin eklenmesi gerektiğinin bilgisi verilmiş ancak eksiklik, 01.10.2018 tarihi itibari ile halen giderilememiştir.	Bonviva 150mg. Ftb. için uygun dansite değerleri raporda bulunmadığından, kesintinin devamına karar verilmiştir.
"Devam reçetesi olduğu için yazan hekim uyumlu değil." Gereğesiyle kesinti uygulanmıştır.	Reçetede devam reçetesi belirtilmediği gerekçe olarak gösterilmiştir.	SUT 4.1.4 topikal antifungaller maddesinde devam tedavisi için arada geçmesi gereken süreye dair bilgi mevcut değildir. Hasta tırnak mantarı tedavisinde kullanılan ilacı doktorun reçetesinde başlangıç mı devam mı olarak kullandığı belirtilmediği için reçetesinde 20 günlük ara göz önünde bulundurularak başlangıç kabul edilmiştir. Kesintinin iptali uygun olacağı ifade edilse de belirtilen nedenlerden dolayı oy çokluğu sağlanamadığından Ankara İtiraz Üst Komisyonuna sevki uygun görülmüştür.
Hastanın işlem yapılan 04/07/2018 tarihli raporu 06/03/2018 tarihli 3 aylık raporun (hastaya 5 kt. İlaç verilmiş) devamı olarak kabul edilmiştir. Bu durumda Cimzia 200 mg. Str. 2 enj.isimli ilacın endikasyonuna göre devam dozu ayda 1*400 mg. Veya iki haftada 1*200 mg. dır. Medula sisteminde eczacı tarafından 14 günde 400 mg. olarak girilen doz 28 günde 400 mg. olarak düzeltildiğinde 1 kutu kesintiye uğramıştır.	"Rapor başlangıç tedavisi olmasına rağmen idame tedavisi olarak ele alınmıştır. Başlangıç tedavisine göre doz uymaktadır." Gereğesiyle itiraz edilmiştir.	Cimzia ilacın prospektüsünde Psöriyatik Artrit hastalarında idame dozu önerilen doz olarak belirtilmiştir. Hastaya ait reçetede ilacın maksimum dozu aşılmamıştır ve doktorun önerdiği reçete ettiği şekilde kullanılmıştır. Hastanın raporu idame tedaviye uygundur. Kesintinin iptali uygun olacağı ifade edilse de oy çokluğu sağlanamadığından dosyanın Ankara İtiraz Üst Komisyonuna sevki uygun görülmüştür.
"Rapor dozunun 4*1 olarak çıkması ve buna göre doz düşürme." Gereğesiyle kesinti yapılmıştır.	"Rapor dozu 4*3 olarak düzeltilmiştir.	Ödenmesi kararı alınmıştır.

<p>"Aranesp Flk. İçerikli E-reçetede hb ve ferritin tahlil sonuçlarının tarihi belirtilmemiş. Reç.no 1***** Cimzia Flk.tar.07.03.2018 no.750895 idame tedavi ilacın rapor dozu 2 haftada 1*200 mg. olup sisteme rapor dozu yazıldı." Gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>"İlgili reçetelerin tekrar incelenmesi." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>Yapılan kesintinin devamına karar verilmiştir.</p>
<p>"Hasta raporunda Fortini Multi Fibre beslenme solüsyonunun tedavi şeması yazmaktayken raporu çıkaran doktorlardan farklı aile hekimi tarafından hastaya eşdeğeri olmayan Fortini 1,0 Multi Fibre beslenme solüsyonu reçete edilmiş ve hastaya daha düşük kalorili beslenme solüsyonu verilmiş.SUT'un 4.2.8.A/2 maddesinde " raporda beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek" ödemesi yapılır diye belirtilmiştir.Advagraf isimli ilaç içinse hasta raporunda takrolimus un günde 1*2 mg. toplamda 2 mg.kullanımı uygun görülmüş.Hasta toplamda farklı mg'lardaki çeşitlerini kullansa bile toplam 2 mg'lık dozu aşmamalı.Reçeteyi yazan aile hekimi her iki takrolimus dozunu da 2*1 olarak reçete etmiş.Ancak bu doz günde 3 mg. olduğundan hastanın 0,5 mg lık advagraf dozuna dokunulmayıp 1 mg lık dozun kullanımı 1*1 olarak değiştirildi" Gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>Eczacı " Faturamda oluşan %20,1816 lık kesintiye neden olan reçetelerin tekrar incelenmesini istiyorum." Gerekçesiyle itiraz etmiştir.</p>	<p>Yapılan kesintinin devamına karar verilmiştir.</p>

<p>Alipza 2 mg. Film tablet için daha önce ilaç kullanmayan hastalarda kriterlere bakıldığında ilk ilaç kullanım raporunda en az bir hafta ara ile 2 defa olmak üzere yapılmış kan lipid düzeylerinin her ikisinin de yüksek olduğunu gösteren tetkik sonuçları belirtilir şeklinde ifade edildiğinden (hasta geçmişine bakıldığında bu reçetesinde bile koroner arter hastalığına ilişkin bir ilaç kullanmadığı görüldüğünden) Eczaneye hasta raporundaki ilgili eksikliğin tamamlanması için iade yapılmış ancak eksiklik tamamlanmamıştır.</p>	<p>"Hastanın raporunda Koroner Arter Hastalık teşhisi ve LDL değeri belirtilmiş rapor SUT kurallarına uygundur.SUT'ta hastanın ilaç kullanım geçmişine bakılır şartı yoktur." Gereğesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>"SUT 4.2.28.A/1 Maddesindeki hastalıkların varlığında bir tek LDL sonucu yeterlidir.SUT'un ilgili maddesinde ek hastalık için bir ilaç kullanımı zorunlu kılınmamıştır.LDL sonucu da kurallara uygundur. Bu nedenle kesintinin iptali uygundur. " şeklinde kesintiye itiraz edilse de yapılan komisyon toplantısında uzlaşmaya varılmadığından dosyanın bir üst komisyona sevkine uygun görülmüştür.</p>
<p>"E-reçetede Unacefin 1 gr. IM Flk. İlacın dozu günde 1*1 olup ilacın uhp a-72 şartı olup ilgili uzman şartı var üç günlük doz ödendi." Gereğesiyle kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>"Unacefin 1gr. IM Flk. ilaç göğüs hastalıkları uzmanı ve pnömoni teşhisi ile dört günlük dozda verilmiştir.Hastanede enfeksiyon hastalıkları uzmanı yoktur." Gereğesiyle kesintiye itiraz edilmiştir.</p>	<p>Hastanede EHU uzmanı olduğu için kesintinin devamına karar verilmiştir.</p>