

AĞUSTOS 2019 DÖNEMİ İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTI SONUÇLARI

KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR	ÜST İTİRAZ KARARI
Hastaya ait reçetede, Ursactive 250 mg 100 Tb. " Endikasyon uyumu aranmaktadır. Ülsertif Kolit teşhisiyle ödenmiyor" gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.	" Hata iyi niyet çerçevesinde yapılmıştır. Doktorun ülsertif kolit teşhisiyle çıkardığı rapor beni yanıltmıştır, fazla ya da gereksiz bir kullanım yoktur. Devleti zarara uğratmak söz konusu olmamıştır. Tarafıma fırsat tanındığı taktirde hatamı düzeltebilirim." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	Kurumumuzda yapılan itiraz komisyonu toplantısı sonucunda Ursactive 250 mg 100 Tb. için endikasyon uyumu arandığından kesintinin uygun olduğu düşünülmekte olup, kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Hastaya ait reçetede Suboxone 2 mg 28 tb.;" Hastanın bir önceki detoks reçetesi 15.05.2019 tarihlidir. 22.05.2019 tarihinde bitmiştir.İkinci reçetesi 22.05.2019 tarihli olup idrarda opiat negatif yazması gerekir" gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.	"Söz konusu kesinti sebebi ikinci reçetede detoks yazmasıdır. Sağlık Bakanlığı mevzuatında iki detoks arasında ara verilmelidir veya şu kadar sürede bir yapılır diye ibare yoktur. Detoks için kısıtlama yapılmamıştır. Söz konusu iki tarihte de hastanın detoks raporu vardır." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir. " Sağlık Bakanlığının ilgili genelgesine göre " her bir detoksifikasyon tedavisinde sadece ilk reçetede..." ibaresine istinaden birden fazla detoksifikasyonbaşlangıcı olabileceği anlaşılmaktadır. Detoks tedavileri arasında ne kadar süre olacağı mevzuatta yoktur. Bu nedenle opiat pozitif olan her reçetede detoksifikasyon tedavisi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle iki reçete arasında süre aranması mevzuata uygun değildir.Bu durumda hastanın iki reçetesi de detoksifikasyon reçetesi olup opiat pozitif yazması doğaldır. Kesintinin iptali uygun olacaktır." Görüşü ile de Oda temsilcimiz tarafından itiraz desteklenmiştir.	Kurumumuzda yapılan itiraz komisyonu toplantısı sonucunda Suboxone reçeteleri arasında süre olmadığından kesintinin uygun olduğu düşünülmekte olup, kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.	
"Rapor dozu 1*1 02.07.2019 da alımı var. Sistem ilacın alım süresi dolmamış uyarısı veriyor." Gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.	"Ekte de bulunan 30.06.2019 ve 01.07.2019 tarihli hasta izlem çizelgesinde de görüleceği üzere Albumin 1*2 dozda uygulanmıştır. CV koduyla acil olarak yapılan uygulama nedeniyle raporun düzeltilmesi geç yapılabilmıştır. Nitekim tüm müdahalelere rağmen hasta kurtarılamamış vefat etmiştir. Ekli belgelerle hastanın 1*2 ilaç kullandığı ortadadır. Hastanın raporu da mevzuata uygundur. Kesintinin iptali uygun olacaktır." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	Oy birliği sağlanamadığından kesintinin itiraz üst komisyonuna sevkinin uygun olduğuna karar verilmiştir.	OLUMSUZ

<p>***** işlem nolu reçetede; hastaya 2 kutu glukoz ölçüm stribi verilmiş.Reçete tarihi 13.05.2019 rapor süresi 20.06.2019 da bitiyor.Hasta 07.02.1.4 rapor kodu ile 20.06.2019 tarihine kadar 1 kutu strip alabilir.</p> <p>***** işlem nolu reçetede; Rapordaki Ventolin inh.dozu 6*1 olduğu halde 4*2 dpzunda 4 kutu Ventolin inh. verilmiş. Doz düzeltmesi yapıldı.Sistem 3 kutu ödedi." Gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>"SGK tarafından yapılan yanlışlığın düzeltilmesi." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>Katılım olmamıştır. Kesintinin devamına karar verilmiştir.</p>	
<p>"Ursactive 250 mg. Cap. 6.07 Karaciğer Hastalıkları rapor tanısı altında yıldızlı olup endikasyon uyumu aranmaktadır. Ancak raporda belirtilen ICD 10 kodları endikasyona uygun değildir." Gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>"Hastanın K.71.0 ICD 10 kodlu kronik karaciğer raporu olduğundan reçetenin yeniden değerlendirilmesi" gerekçesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>Eczanenin itirazına konu olan rapor 23.05.2019 tarihli olup reçete tarihinden sonradır ve ICD 10 K71.0 Toksik Karaciğer Hastalığı, Kolestaz ile olup ilacın endikasyonunda " Karaciğer nakli yapılmış hastalarda safra taşı/ kolestaz profllisinde " kullanıldığı yazmaktadır. Hasta karaciğer nakli olmadığından tek başına kolestaz yeterli değildir.Hastanın raporlarındaki diğer ICD 10 kodları arasında endikasyona uygun ICD 10 kodu bulunmamaktadır.Yapılan kesinti uygun olduğuna karar verilmiştir.</p>	
<p>Hastaya Psoriasis Vulgaris tanısı ile 1 kutu Elidel %1 krem verilmiştir. Endikasyon dışı kullanım sebebiyle kesinti yapılmıştır.</p>	<p>"Yeniden incelenmesi " gerekçesiyle kesintiye itiraz edilmiştir.</p>	<p>Yapılan kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.</p>	

<p>Humira pen 400 mg/0.4 ml Reçete sahibi: ***** Rap. 5.7.2018/53840 L73.2 Hidradenitis Suppurativa End. Dışı özel izin alınmış olup 1*40 mh/HF ilaç kullanılmıştır."Reçete tarihi: 1-23.5.2019 1*1/ gün 1*1/HF.olarak doz düzeltilmiştir. 8.1.2019 tarihinde yürürlüğe giren SUT ile belirtilen hükümler doğrultusunda işlem yapılmalıydı. 2- Rap.süresi 3+3+6 ay (işlem yapılan rapor 1 yıl süreli) 3- Dermatoloji uzman hekimince reçete edilmesi gerekirken (iç hastalıkları uzmanı tarafından yazılmış.)" Gerekçeleri ile kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>Hastanın elinde ilaç bulunması gerekçesiyle kesinti yapılmıştır." Elinde ilaç varken medulada işlem yapma ve reçete kayıt yapma şansımız yoktur. Bizden önce hasta başka eczaneden ilacı alırken diğer eczane dozu yanlış girmiştir. Bunun sorumluluğu bizde değildir.Özel izin ile rapor çıkarılmıştır.Özel izin rapor çıkış tarihinde SUT ta endikasyonu yoktur." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>SUT hükümlerine göre işlem yapılmalıydı. (Orta veya şiddetli aktif Hidradentis Suppurativa (HS) Hastalığı olan yetişkinlerde 6 hafta süreyle sistemik antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması durumunda en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak adalimumab tedavisine başlanır.İlacı başlandıktan 3 ay sonra, başlangıca göre apse ve inflamatuvar nodüllerde en az %50 azalma ve apse sayılarında artış olmaması ve akıntılı fistüllerin sayısında artış olmaması durumunda en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tedaviye devam edilebilir. Devam eden raporlarda başlangıç ve devam kriterleri aranmaz. Tedaviye 1 yıl ve daha uzun süre ara veren hastalarda yeniden başlangıç kriterleri aranır. Sağlık kurulu raporlarının üçüncü basamak sağlık kurumlarında ve üç dermatoloji uzman hekim tarafından düzenlenmesi ve dermatoloji uzman hekimince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Yapılan kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.</p>	
---	--	---	--