

KASIM 2018 DÖNEMİ İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTI SONUÇLARI

KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR
<p>ALL tanısı ile tedavide IVIG kullanımında Sağlık.Bak.Endikasyon Dışı kullanım onayının olması gerekmektedir. Eczane telefonla aranarak belge istenmiştir.Ancak belge tarafıma sunulmamıştır ve tekrar görüşme neticesinde hastanın endikasyon dışı izninin olmadığı kanaatine varılmıştır.IVIG kullanımı endikasyon aranan ilaçlar grubunda olduğundan ve ilacın ALL'ye sekonder hipogamaglobulinemi'de ruhsat endikasyonu olmadığından kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>Hastanın C91.1 Kronik Lenfositik Lösemi tanısı mevcuttur. Hastanın 12.03.2018 tarihli 752990 numaralı Kronik Lenfositik Lösemi tanılı raporu medulada kayıtlıdır.İlgili ilaç raporunda da gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Hasta-Hastalık - İlaç doğrudur. Kesintinin iptali uygun olacaktır.</p>	<p>Oy birliği sağlanamadığından Üst itiraz Komisyonuna gönderilmesine karar verildi.</p>
<p>Ultrox 10 mg. Film tablet için daha önce ilaç kullanmayan hastalarda kriterlere bakıldığında ilk ilaç kullanım raporunda en az bir hafta ara ile iki defa olmak üzere yapılmış kan lipid düzeylerinin her ikisinin de yüksek olduğunu gösteren tetkik sonuçları belirtilir şeklinde ifade edildiğinden (hastanın medula geçişine bakıldığında bu reçetesinde bile koroner arter hastalığına ilişkin bir ilaç kullanmadığı görüldüğünden) ***** Eczanesine hasta raporundaki ilgili eksikliğin tamamlanması için iade yapıldı ancak eksiklik tamamlanmadı.</p>	<p>Eczacı: Hastanın raporunda Koroner Arter Hastalığı teşhisi vardır. İlgili rapor SUT'un 4.2.28.a Statinler maddesine uygundur.Bu maddeye göre hastanın ilaç kullanmasına gerek yoktur.1. maddenin "a" bölümüne göre ek hastalık olması yeterlidir ve hastanın Koroner Arter Hastalığı raporda belirtilmiştir.Bu hastalık için ilaç kullanması SUT'ta belirtilmemektedir. Kesintinin iptali uygundur.</p>	<p>Yapılan komisyon toplantısında uzlaşmaya varılamadığından bir üst komisyona sevki uygun görüldü.</p>

<p>SUT'un 2.4.4.İ-2 maddesi uyarınca kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik IVF tedavisinde rapor hasta çocuk adına düzenlenir ve raporda genetik uzman hekimin bulunma şartı vardır. Raporda istenilen şartlar olmadığından ödeme dışı bırakıldı.</p>		<p>20.11.2018 tarihinde yapılan komisyon toplantısında kesintinin devamına karar verildi.</p>
<p>4.2.28.A/3 maddesine Lipitor rapor ile ödenen bir ilaçtır. Raporda uygun başlangıç değeri aranmaktadır.Uygun başlangıç değeri olmayan raporla devam tedavisi olamaz.6 aydan uzun süre tedaviye ara veren hastada yeniden başlangıç kriteri aranmaktadır.11042018 tarihli raporda 22082018 tarihli LDL vardır, ancak hasta rapor tarihinden önce 6 aydan uzun tedavi almamıştır.11042018 tarihli rapor idame tedavi için SUT hükümlerine uygun olmadığından bu rapora istinaden reçete ödenmesi uygun değildir.</p>	<p>11.07.2017 tarih 526763 sayılı GSS Genel Müdürlüğü yazısına istinaden (itiraz dilekçesi ek-2) reçete tarihinden önceki 6 ayın ara verme olarak değerlendirilmesi gerektiği, kesintiye konu reçetede 6 aylık ara olmadığından geri ödenmesi talep edilmiştir. Kesintiye konu reçete GSS Genel Müdürlüğünün TEB nin sitesinde yayınlanan genel yazısına uygun şekilde karşılanmış ve iade edildiğinde aynı yazı gerekçesi ile düzeltilmemiş yazı eki dilekçe eki ile ilgili SSGM'ye iletilmiştir.Protokol gereği örnekleme yöntemi ile kontrolün kabul edildiği göz önünde bulundurulduğunda kesintiye konu reçete öncesi reçeteler eczanemce karşılanmamış olup ilgili yazı gereğince 6 ay içinde ilaç varlığı göz önünde bulundurularak karşılanmıştır. GSS Genel Müdürlüğünün ilgili yazısı gereği karşıladığım reçetede sorumlu olmadığım bir suistimal ihtimaline yönelik kesintinin sebebi tarafımda anlaşılamamaktadır.</p>	<p>Oy çokluğu sağlanamadığından Eczane İtiraz İnceleme Üst Komisyonuna gönderilmesine karar verilmiştir.</p>

<p>Ezetec 10 mg 28 tb., en az 6 ay boyunca statinlerle tedavi edilmiş olmasına rağmen LDL düzeyi 100 mg/dl'nin üzerinde kalan hastalarda bu durumun belgelenmesi koşuluyla ödenmektedir.(SUT Madde 4.2.28.C/1) Hak sahibinin, 09/11/2017 tarihli Ezetec 10 mg 28 tb. ilaç başlama raporunda, " en az 6 ay boyunca statinlerle tedavi edilmiş olmasına rağmen LDL değeri 100'ün üzerindedir" diye belirtilmiş ancak LDL değeri olarak 22/02/2017 tarihli statin kullanım raporunda belirtilmiş olan 22/07/2017 tarihli 115 mg/dl değeri eklenmiştir.LDL değerinin 100 mg/dl nin üzerinde olduğunun belgelenmesi gerektiği bilgisi telefon görüşmesinde, Eczacı ***** 'a bildirilmiş ve eksikliğin giderilmesi için süre verilmiştir. Ancak hastanın uygun LDL tahlil sonucunun olmadığı belirtilmiş ve bunun üzerine de kesinti gerçekleşmiştir.</p>	<p>SUT'un 4.2.28.C maddesine göre LDL düzeyinin 100 mg/dl 'nin üzerinde olduğu raporu çıkaran doktorun beyanı ile ilgili raporda belgelenmiştir.Doktor beyanının üzerine bir LDL sonucu istemeye gerek yoktur. Doktor beyanı esastır. Bu beyanın yanlış ya da sahte olmasından eczacı sorumlu değildir. Rapor SUT'a uygun olup kesintinin iptali uygundur.</p>	<p>Oy çokluğu sağlanamadığından Eczane İtiraz İnceleme Üst Komisyonuna gönderilmesine karar verilmiştir.</p>
--	--	--