

## AĞUSTOS 2018 DÖNEMİ İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTI SONUÇLARI

KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR
Madde 4.2.1.C-1/1.İlaça başlama kriteri uygun değildir.İlaç yeni kullanılmaya başlandığı halde idame kurallarına göre işlem yapılmıştır. İlk çıkan raporda DAS 28 skoru 5.1 den büyük olması gerekirken 3,4 olarak belirtilmiştir.	Hastanın doktoru ile görüşüldüğü raporun sehven bu şekilde yazıldığı raporun açıklamalar kısmının yeniden doldurulduğu sebebi ile itiraz edilmiştir.	Oy çokluğu sağlanamadığından dosyanın Ankara Üst İtiraz Komisyonuna sevki kararı alınmıştır.
Diyaliz tedavilerinde, heparinler tanıya dayalı işlem puanına dahil olduğundan reçete edilse dahi bedeli ödenmez.( Madde 4.2.7/3) Hasta haftada 3 gün diyalize giriyor ( raporu var) haftanın kalan 4 günü için ödendi/haftada 3 gün paket dahilinde alır.	Hastaya dışarda reçete edilmiş, diyaliz günü orada kullanıp kullanmayacağını bilmemiz, takip etmemiz mümkün değil...	Oy çokluğu sağlanamadığından dosyanın Ankara Üst İtiraz Komisyonuna sevki kararı alınmıştır.  SGK Üst İtiraz Komisyonunda kesintinin iptaline oy birliğiyle karar verilmiştir.
Karekodsuz müstahzar, barkod ya da fiyat küpürü reçeteye birlikte teslim edilir. Reçetede yazan müstahzar yerine farklı bir müstahzar barkodu Kuruma teslim edilmiş.( eşdeğeri değil)	Solüsyonlar firma tarafından hastaya temin edilir.Barkodlar kargo ile eczaneye gönderilir, barkodun farklı olduğu dikkatimizden kaçmış yanlış teslim edilmiştir.	Oy çokluğu sağlanamadığından dosyanın Ankara Üst İtiraz Komisyonuna sevki kararı alınmıştır.
Hasta raporunda Nutrivigator beslenme solüsyonunun tedavi şeması 2*1 olarak belirtildiğinden kesinti yapıldı.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" şeklinde belirtilmiştir.	Nutrivigator Kakao adlı mamanın tedavi şemasında 8*1 olan mama açıklamalar bölümüne 2*1 olarak yazılmıştır.Raporu yazan doktor reçetelerken mamayı 4*1 olarak yazmıştır.Günlük alması gereken kalori miktarı aşılmadığından reçeteye mutabık kalınarak 4*1 olarak verilmiştir. Raporu çıkaran ve reçeteyi yazan doktor açıklamalar bölümüne 4*1 olarak rapora eklemiştir.	Oy çokluğu sağlanamadığından dosyanın Ankara Üst İtiraz Komisyonuna sevki kararı alınmıştır.
Topikal antifungaller bir reçetede en fazla 2 kutu yazılabilir.	Kesinti SUT kurallarına uygun değildir.( Mevzuat maddesi yok)	SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'nün 06.04.2018 tarihli duyuru:4.1.4 numaralı maddesinin beşinci fıkrasında yapılan topikal antifungallerin reçete edilmesinde dermatoloji uzman hekimleri dışında diğer hekimler tarafından aynı ilacın bir reçetede en fazla 2 kutu reçetelendirilmesi mümkün bulunmaktadır. Duyuya istinaden aynı ilaçtan 2 kutunun ödenmesi yapılabilmektedir.Kesintinin iptaline karar verilmiştir.
İlacın başlangıç kriterlerinde yer alan 2. LDL değerinin ve tetkik tarihinin rapora ekletilmemesi.	Gereken LDL sonucu rapora ekletilmiştir. İstenilen belgeler ekteidir.	İtiraz dilekçesinin ekinde hastaya ait 15.03.2018 tarihli tetkik snucu LDL 197mg/dl, 28.03.2018 tarihli tetkik sonucu 216 mg/dl olduğunu gösteren laboratuvar sonuçları mevcuttur. Tetkik sonuçlarına istinaden kesintinin iptaline karar verilmiştir.
Reçetede Zolax 100 mg. 7 Kap.rap.tar.03.11.2017 no.78834 nolu raporda ilacın dozu günde 1*140 mg. olup hasta aynı reçetede Zolax 50 mg. 7 kap.günde 3*1 dozda almış bu doz rapor dozu için yeterli olup, doz aşımı olmuş ödenmemiştir.	Reçetede yazılan doz kadar ilaç verilmiştir.	Kesinti onaylanmıştır.
Reçete a için; Nutrivigor vanilya 220 ml.rap.tar.21.05.2018 no.12619 tan.G30.9-alzheimer hastalığı olup bu icd kodunda ilaç muaf değildir. Reçete b için; Myfortic 360mg. Tb. Rap.tar.18.05.2018 no.41005 tanı Z94.4-karaciğer nakli I10- Hipertansiyon K21-gastroözofajial reflü olup bu tanılarda endikasyonubulunmamaktadır.Aynı reçetede Kolesttran tb. rap.tar. 21.02.2018 no.15119 tabı Z94.4 Karaciğer nakli. K21-gastro-özofajial reflü olup ilacın bu tanılarda endikasyonu yoktur ve ldl tahlil sonucu ve tarihi belirtilmemiştir.	Reçete a için; Nutrivigor. Reçetenin incelenmesi, Reçete b için; .Myfortic tb. Kolesttran tb. Reçetelerin incelenmesi talep edilmiştir.	Kesinti onaylanmıştır.