

MART 2021 KESİNTİ İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTI SONUÇLARI

KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR	ÜST İTİRAZ DURUMU
Temodal 20 mg. 5 kapsül; Hastaya ait reçetede bulunan Temodal 20 mg. 5 kapsül hastanın 20.01.2020 tarihli 6994 sayılı raporunda, temozolamid dozu 150 mg/m ² 28 günde bir 6 kür olarak belirtilmiştir. " Dozu 28 günde 1*4 olarak düzeltildi" gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.	" Raporunda 1*1 yazıyordu" gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	Yapılan itiraz komisyonu toplantısı sonucunda, Temodal 20 mg 5 kapsül için dozunun rapora uygun olarak medula sistemine girilmesi gerektiği düşünülmektedir.Kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.	
"Ek-4-E md 11/B/15 cmv profilaksi nakilden sonraki 3 aylık süreç veya en fazla nakilden sonraki 200 güne uzayabilir.Nakil 2005 yılıdır." Gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.	"Reçetenin tekrar değerlendirilmesi " talebiyle itiraz edilmiştir.	Ek-4 md 11/B/15 cmv profilaksi nakilden sonraki 3 aylık süreç ve devamında nakilden sonraki 200 güne uzayabilir. Nakil 2005 yılıdır. Bu durumda cmv profilaksi düşünülemez. Kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Cellcept 500 mg. 50 FTB; Hastaya G.70 Myastenia Gravis kodu ile Cellcept 500 mg 50 FTB'den 6 kutu verilmiştir.Endikasyon dışı kullanım izin belgesi ibraz edilemediğinden kesinti yapılmıştır.	" Endikasyon dışı kullanım izin belgesi ibraz edilememiştir." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	Yapılan itiraz komisyonu toplantısı sonucunda, uygun endikasyon dışı izin belgesi getirildiğinden kesintinin iptaline karar verilmiştir.	

<p>FULLFRESH Tek Dozluk Göz Damlası; "Reçetede FULLFRESH Tek dozluk döz damlası sisteme 4*2 olarak, yani günde 8 adet olarak girilmiştir." Gereğesiyle kesinti yapılmıştır.</p>	<p>"Sistemde herhangi bir doz kısıtlaması bulunmamaktadır" gerekçesi ile itiraz edilmiştir.</p>	<p>FULLFRESH tek dozluk flakon, sisteme adet olarak girilmektedir.Raporda 4*2 olarak belirtilmiştir.Günde 4 defa 2 şer damla, her iki göze uygulandığı taktirde, 4 flakon yetmektedir.İlaç sisteme adet olarak girildiğinden 4*1 yani 4 flakon olarak düzeltilmiş olup, kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.</p>	
<p>TACROLİN Merhem; "Reçete tanısı 185.3- Kserosis kutis olup tacrolin merhem endikasyon dışı." Gereğesiyle kesinti yapılmıştır.</p>	<p>"Reçetede Tacrolin merhem bulunmayıp kesinti yapılması." Gereğesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>Eczanenin gönderdiği ilacın yazılı olduğu majistral kağıt reçete örneği, majistral ilaç hesaplama kağıdında tacrolin merhem terkipte hazırlandığı örnek, manuel karekod sonlandırmada tacrolin merhem sonlandırıldığı örnek ektedir. Reçetede belirtilmeden ilaç kesintisi yapılmamıştır. Reçetede ilaç belirtilmiş majistral olarak hazırlanmış ve manuel karekod sonlandırması yapılmıştır. Kesintinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.</p>	

<p>Neocate Junior Vanilya Aromalı 400 gr; "Hastaya ait reçetede İnek sütü alerjisinde mamalar 2 yaşa kadar ödenir. 2020 Haziranda hasta 2 yaşını doldurduğundan kesinti yapıldı. " Açıklaması ile kesinti yapılmıştır. SUT madde 4.2.16/5</p>	<p>" Kesinti yapılan reçetenin tekrardan incelenmesini istiyorum." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>SUT'un 4.2.16/5 (İki yaşına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandıkları özel mamalar....) numaralı maddesinde inek sütü alerjisinde yaş sınırı net olarak belirtilmiştir. SUT Ek 4D listede 15.5.1 maddesinin altında K52.2 numaralı ICD 10 kodunun yanında " yalnızca inek sütü alerjisi için" ibaresi bulunmaktadır. İlgili raporda K52.2, ICD 10 kodu ile düzenlenmiştir.Kronik hastalıklarda reçetesiz ilaç tedavisi kapsamında fatura edilen reçetenin düzenlenme tarihi olan 02.10.2020 de hasta 2 yaşını doldurmuş olduğundan kesintinin SUT a uygunluğu gerekçesiyle kesintinin devamına karar verilmiştir.</p>	
<p>"Manuel reçete düzenlenmiş 4.1.5 maddesine göre 12.09.2019 tarihinden itibaren renkli reçetelerin elektronik ortamda düzenlenmesi halinde kurumca bedelleri karşılanır." Gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.</p>		<p>Kesintinin devamına karar verilmiştir.</p>	

|