

TEMMUZ 2019 DÖNEMİ İTİRAZ KOMİSYONU TOPLANTI SONUÇLARI

KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR	ÜST İTİRAZ KARARI
Hastanın raporunda dozu 1*1 olması ve reçete dozu düzeltme yapılması sonucu kesinti olmuştur.(Rapor dozuna göre yüksek dozda hatalı giriş yapılması nedeniyle kesinti olmuştur)	"Tekrar kontrol edilmesi talebi" ile kesintiyi itiraz edilmiştir.	Tekrar kontrol edilmesi sonucu uygun başka bir raporunun olmaması nedeniyle ( rapor süresi 1 yıl olması) kesintinin doğru olduğuna karar verilmiştir.	
Rapor dozu 0,4 g/kg 21 günde bir düzeltme yapıldığında sistem tarafından kutu adedi düşürüldü.	Hastaya 11.06.2019 tarihinde 3 kutu ilaç ( Kıovig 10 gr. flk.) IV olarak uygulanmış, 21 gün sonra 2 temmuz günü 3 kutu daha IV uygulama yapılmıştır. Bu durumda SUT'ta geçen 1 aylık süre içerisinde 6 kutu ilacı hastanın alması, medula sisteminin de ödemesi gerekmektedir.Ancak matematiksel bir hesap hatası sonucu 5 kutuya düşürmüş 1 kutu ödenmemiştir.Bununla birlikte hasta 10 kutu ilacı almış ve SGK bu durumda kâr etmiştir. Hasta Kurumun ödemediği 5 kutu ilacı SGK kapsamı dışında kullanmaktadır. Kurum zararı yoktur. Kesintinin tamamının iptali uygun olacaktır."Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	"Hastanın 11.06.2019 tarihli raporunda ilacın kullanım dozu 04g/kg 21 günde bir olarak yazılmış. Kesinti sonrası 22.06.2019 tarihli raporda 0,8 g/kg olarak düzeltme yapılmıştır. Teşhise yönelik ilacın kullanım dozu da Rx de 0,4 g/kg 21 günde bir olduğu için doz bu şekilde düzeltilmiş olup sistem kutu adedini düzeltmeye bağlı olarak düşürmüştür." Şeklinde görüş bildirilmiş ancak oy birliği sağlanamadığından kesintinin İtiraz Üst Komisyonuna sevkii uygun görülmüştür.	Sonuç bekleniyor.
"***** işlem nolu reçete ile NOVAPID Flexpen 3*20 ünite dozda 4 kutu verilmiş. Raporda doz 3*16 ünite olarak kayıtlı. Reçetede ki doz 3*16 ü olarak düzeltilmiştir. Sistem 3 kutu ödedi." Gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.	"Reçetede doz 3*16" Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	Kesintinin devamının uygun olduğuna karar verilmiştir.	
"***** işlem nolu reçete ile Fixdual 5 mg/10 mg 30 ftb. Verilmiş.Reçete karşılıklı e-reçetede yazılı olmadığı halde 226-Alerjik rinit kodu seçilerek sistemin ilacı ödemesi sağlanmış." Gerekçesiyle kesinti uygulanmıştır.	" Hastanede çalışan personelin deneyimli olmamasından dolayı problem yaşanması. Hastayı bekletmemek için ilacın verilmesi ancak daha sonra hastane personelin düzeltme yapmamasından kaynaklı". Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	Kesintinin devamı uygun olduğuna karar verilmiştir.	
"Reçete tanıları: Vitamin D eksikliği, Hiperlipidemi, Esansiyel hipertansiyon, Kronik iskemik kalp hastalığı, Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu.Reçete tanılarıda Pnömoni olmadığı halde " pnömoni " uyarı kodu eklenerek Medula eczane sistemi yanıtlanmıştır. SUT Ek-4/E,5/16 Gemfoksasin Oral: K-AB ( Pnömonide KY, diğer endikasyonlarında, siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır)" Gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.	"Factive 320 mg. 7 tb. İlaç için reçetede olmadığı halde tarafımızca sehven pnömoni teşhisi eklenmiştir.Reçetede pnömoni teşhisi sehven var görülerek tarafımızca eklenmiştir." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	SUT Ek-4/E'ye göre Gemfoksasin Oral: K-AB ( Pnömonide KY, diğer endikasyonlarında, siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır) ilkesine göre ödeme yapılmaktadır. Reçete tanıları: " Vitamin D eksikliği, Hiperlipidemi, Esansiyel Hipertansiyon, Kronik iskemik kalp hastalığı, Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu" reçete tanısına göre siprofloksasin, ofloksasin ve co-trimoksazole dirençli olduğunu gösteren kültür sonucuna göre kullanılır. SUT ilkelerinin hiç birisinin olmadığı reçetede pnömoni tanısı varmış gibi Medula sistemine " 213-Pnömoni" uyarı kodu eklenerek Medula eczane sistemi yanıtlanarak kayıt yapıldığından yapılan kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.	
"Hastanın Bebelac mama raporunda inek sütü alerjisi sebebiyle kullanımı açıkça belirtilmiş olup raporun çıkarıldığı tarihte hasta 2 yaşını doldurmuştur. SUT maddesinde söz konusu mamalarla ilgili olarak da" iki yaşına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandığı özel mamalar; çocuk gastroenteroloji veya çocuk immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimlerince , bu uzman hekimlerin bulunmadığı hastanelerde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedelli Kurumca karşılanır" denilmektedir." Gerekçesiyle kesinti yapılmıştır.	"Kesinti yapılan Bebelac LF mama kullanan hastamızın kesinti sebebinin bu mamanın 2 yaş üstüne ödenmemesi olarak belirtildi ama hem raporunda hem reçetesinde hem de SUT da belirtildiği üzere hastamız doğuştan metabolik hastalığa sahiptir. Hastamız 2 yıl 2 ay yaşında bu mamayı hastamızın yedi adet bazıları doğuştan olmak üzere rahatsızlığı bulunmaktadır. Bu kesintinin bir daha incelenmesini gerekiyorsa hastanın ilaç geçmişi ve şu anki raporlarında olduğu gibi raporun tekrar incelenmesini rica ediyorum. " Gerekçesiyle itiraz edilmiş ve "Hastanın bağırsak operasyonundan dolayı oluşan malabsorbsiyon rahatsızlığı vardır. Hastanın dosyasında da gerekli evraklar mevcuttur. Kesintinin iptali uygun olacaktır." Şeklinde Oda temsilcimiz tarafından itiraz desteklenmiştir.	"Hastaların 2 yaşa kadar inek sütü alerjisiinde mama kullanımı söz konusudur. Bahsedilen diğer raporlarına da bakıldığında doğuştan metabolik hastalıkta oral beslenme solüsyonu raporu bulunmaktadır. Ve bununla devam edilmesi gerektiği de görülmektedir. SUT maddesinde inek sütü alerjisinde mamalar 2 yaşına kadar kullanılabilir devam eden süre ile kullanımında bedelli Kurumca karşılanmaz." Şeklinde Kurum tarafından görüş bildirilse de Oy birliği sağlanamadığından kesintinin itiraz üst komisyonuna sevkine karar verilmiştir.	Sonuç bekleniyor.
"***** TC kimlik numaralı hastaya ait 01/04/2019 tarih 587795 nolu rapora 2 adet Ferinject 500 mg 10 ml 1 flk adlı ilaç verilmiş ve ilgili raporun SUT 4.2.41- Parenteral demir preparatları kullanım ilkeleri maddesinde bulunan hastalıklarda ödemesi vardır, rapor uygun değildir denilerek kesinti uygulanmıştır. Raporda romatoid artrit tanısı bulunmaktadır ve bu tanı ilgili maddede bahsedilen tanıları içerisinde yer almamaktadır.	"Protokolün 3.3.1 Reçete İadesi ve Eki Belgelerde başlıklı maddesinin d) Reçete eki belgelerde bölümüne göre endikasyon uyumunun bulunmaması iade nedenidir. İlgili raporda eksiklikler giderildiği için iadeye gerek kalmadan ödenmesi, kesintinin iptal edilmesi gerekmektedir." Gerekçesiyle itiraz edilmiştir.	"Hastaya ait ilgili rapora ve kronik rahatsızlıkları ile ilgili diğer raporlara bakıldığında SUT 4.2.41 maddesinde bahsedilen ilacın geri ödenmesine uygun herhangi bir rahatsızlığı olmadığı tespit edilmiş ve bunun haricinde de iade edilmesini gerektirecek bir durum mevzu bahis olmadığı için kesinti yapılmıştır. 04/07/2019 tarihinde kesinti yapılmış ve bunun üzerine eczacı tarafından rapora 08/07/2019 tarihinde ilacın ödenmesine yönelik " intestinal malarborsiyon sendromları, atrofik gastrit" tanıları rapora ekletilerek itiraz dilekçesi verilmiştir. Söz konusu raporda iade gerektirecek herhangi bir eksiklik bulunmadığı için ( raporda anemi ve romatoid artrit tanısı yer almaktadır ve eski raporlarında uygun bir rahatsızlığı olup olmadığını bakılmıştır.) iade edilmemiştir. Söz konusu eklemeler reçete karşılandığı tarihte olmadığı için eklendiği tarih itibari ile geçerli olacağı düşünülmektedir." Şeklinde Kurum tarafından görüş bildirilmiş ise de, oy birliği sağlanamadığından kesintinin itiraz üst komisyonuna sevkine karar verilmiştir.	Sonuç bekleniyor.

<p>"Novorapid dozu raporda 3*10 ünitedir. Reçete dozu 3*20 ünite iken 3*10 ünite olarak düzeltilmiştir." Gereçesiyle kesinti uygulanmıştır.</p>	<p>"Novorapid 3 ml. 100 IU Hasta ilacını raporlu bir şekilde kullanırken doz yetersiz geldiği için doktorun tavsiyesiyle günlük doz 3*10 IU den 3*20 IU ye yükseltilmiştir. Hasta mağduriyetinin giderilmesi için kesintinin iptalini ve hastanın reçete dozunun tekrar 3*20 IU ye medula sisteminde yükseltilmesini talep ediyorum. İtirazın yersiz bulunması durumunda medula sisteminde 4 olarak kaydedilen kutu adedinin 2'ye düşürülmesini talep ediyorum. Kesinti olması durumunda 2 kutu ürünün ücreti eczaneye ödendiği için hasta üzerinde 4 kutu ürün görülmesi yersiz olacaktır." Gereçesiyle itiraz edilmiştir.</p>	<p>SUT'un 4.1.3.3 maddesine göre raporda günlük kullanım dozu belirtilen ilaçlarda rapor dozunu aşamaz. Eczacının dilekçesinde belirttiği gibi 4 kutu verilen ilacın sistemde 2 kutuya düşürülmesi de mümkün değildir. Hastanın elindeki kutu adedi 4 olup doz düzeltiliği için sistem ödenen ilaç miktarını 2 kutuya düşürmüştür. Kesintinin devamının uygun olduğuna karar verilmiştir.</p>	
---	---	---	--