

TEMMUZ- AĞUSTOS 2021 KESİNTİ İTİRAZ KOM. TOPLANTI SONUÇLARI		
KESİNTİ GEREKÇESİ	İTİRAZ GEREKÇESİ	KARAR
Nutrison 500 ml; Hastaya ait 03/03/2021 tarihli rapora istinaden 418 reçete kodu ile eczane tarafından 19/03/2021 tarihinde 150 kutu Nutrison 500 ml adlı ilaç verilmiştir. İlgili ilacın raporuna bakıldığında SUT 4.2.8.A maddesinde belirtilen " Raporda, beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek en fazla 30 günlük dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir." kuralına göre incelenmiş ve buna istinaden raporda istenilen tüm bilgiler mevcut olup belirtilen günlük 2000 kaloriye göre kullanım miktarı düzeltilerek 4*1 den ödemesi yapılmış ve buna istinaden kesinti uygulanmıştır.	"Hasta raporunda enteral beslenme solüsyonu 5*1 ve günlük kalori gereksinimi 9*250 cc yani 500 ml den 4,5 kutu Nutrison 500 ml ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.Buna istinaden sistemin de uyarmaması nedeniyle 5*1 şeklinde verdik. Kesintiden sonra doktorla konuştuğumuzda rapordaki kalori miktarının 2500 kcal olması gerektiğini söyleyip düzelttiler. Bu sebeple kesintinin iptali uygundur. 2020 Yılı SGK Protokolünün 3.3 reçete iadesi maddesinin 3.3.1 d) reçete eki belgelerde bölümünde raporda bulunan bilgilerin rapor içeriğiyle çelişki oluşturması iade nedenidir. Rapordaki 5*1 kullanım dozu ve 2000 cal çelişki oluşturmaktadır. Buna göre reçetenin iade edilmesi uygun olacaktır. İade nedeni sonrasında düzeltildiği için kesintinin iptali uygun olacaktır. " Gereğesi ile itiraz edilmiştir.	Oy birliği sağlanamadığından Üst itiraz Komisyonuna gönderilmesine karar verilmiştir.
Vemlidy 25 mg. 30 Film Tb.; "Hasta son kemoterapisini 05/03/2020 tarihinde almıştır. Bu tedavi bitiminden sonraki en fazla 12 ay boyunca antiviral alabilir. 05/03/2021 tarihine kadar ilaç alabilir. Buna göre 2 kutu bedeli düşüldü." Gereğesi ile kesinti uygulanmıştır.	Eczacı tarafından " Vemlidy 25 mg 30 Film Tb. Hastanın son kemoterapisi ile ilgili ilacın raporunun çıkış tarihleri arasında pandemi dolayısıyla hasta yaşından kaynaklı tedaviye gidememiş, sonrasında rapor çıkmıştır" gerekçeli dilekçe ile kesintiye itiraz edilmiştir.	İtiraz konusu değerlendirildiğinde, yapılan kesinti işleminin uygun olduğuna karar verilmiştir.
Ursactive 250 mg 100 kapsül; Hastaya 19/04/2021 tarihinde verilmiş olan Ursactive 250 mg 100 kapsül ilaç için endikasyon uyumu aranmaktadır. Eczane aranıp bilgi verilmiştir. Ancak eksiklik giderilmemiştir.Kesinti oluşmuştur.	Kesintinin yeniden değerlendirilmesi talebiyle itiraz edilmiştir.	Ursactive 250 mg 100 kapsül ilaç endikasyon uyumu ile ödenmektedir.Hak sahibinin 07/02/2020 tarihli raporunda, tanı K76.9 Karaciğer Hastalığıdır. İlacın ilgili endikasyonlarından biri değildir.Yapılan kesintinin uygun olduğuna karar verilmiştir.