

Talepte Bulunan	“.....” (TC:*****)
Vekili	Av. Rüştü Ufuk BARANOĞLU
Adres	Kızılırmak Mah. Dumlupınar Blv. YDA Center K:10 D:417, Çankaya/ANKARA
İletişim	0543 156 10 06
KEP Adresi	rustuufuk.baranoglu@hs01.kep.tr
Talep Konusu	Müvekkilin meme alt iç kadranı kanseri hastası olması nedeniyle kullanması gereken "YULAREB 150 MG FİLM KAPLI TABLET (42 TABLET) (Abemasiklib)" isimli ilacın tedavi süresince kurumunuzca ÜCRETSİZ ve KESİNTİSİZ TEMİNİ, bunun mümkün olmaması halinde ise İLAÇ BEDELİNİN MÜVEKKİLE ÖDENMESİ talebidir.

AÇIKLAMALAR _____ :

Müvekkil “.....”, meme alt iç kadranı kanseri hastası olup, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde tedavi görmektedir.

Müvekkilin söz konusu hastalığa bağlı olarak 300 mg/gün her gün olmak üzere 2 yıl süreyle **“YULAREB 150 MG FİLM KAPLI TABLET (42 TABLET) (Abemasiklib)”** adlı ilacı kullanması gerekmektedir. Müvekkilin ilacı kullanması gerektiği hususu doktor raporları ve müvekkil adına düzenlenen reçeteler ile de sabittir. **(Ek: İlaç Kullanımı Raporu ve Reçete)**

Türk Eczacıları Birliği, Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. veya SGK bünyesindeki İbn-i Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi ismindeki ecza deposu aracılığıyla yurt dışından ithalatı uygun olan bu ilaç ithalat yoluyla temin edilebilmekte ise de ilaç bedelinin müvekkilin karşılayamayacağı kadar fazla olması sebebiyle tedavi süresince işbu ilaçların kurumunuz tarafından müvekkile ücretsiz temin edilmesini talep etme zaruretimiz hasıl olmuştur.

Öyle ki; yaşam hakkı gerek Anayasamızda gerekse de ülkemizin taraf olduğu AİHS’de düzenlenmiş en temel ve kaybı halinde geri alınamaz haktır. Kişinin bu haktan mahrum bırakılması sonucunda diğer tüm haklar anlamsız ve hukuken konusuz kalacaktır. Olağanüstü durumlarda bile beş sert çekirdek hak içinde zikredilmiş bu hakka üstünlük tanınmıştır. Anayasamızın 5,17 ve 56. Maddeleri de bu yöndedir. Ücretsiz ilaç temininin sağlanmaması durumunda müvekkilin Anayasayla koruma altına alınmış sağlık ve yaşam hakkı açıkça ihlal edilecektir.

Neticeten ilacın ücretsiz bir şekilde ulaştırılmaması halinde ekonomik durumu ilaç bedelini ödemeye elverişsiz olan müvekkilde telafisi imkânsız zararlar ortaya çıkabileceği gibi, bu tedavi uygulanmadığından yaşam süresinde kısaltmaya neden olacak, hayatını dahi kaybetme riski söz konusu olacaktır.

Açıkladığımız nedenlerle ilacın tedavi süresince kurumunuz tarafından ücretsiz ve kesintisiz temini, bunun mümkün olmaması halinde ilaç bedelinin müvekkil ile akdedilen vekalet sözleşmesi gereğince ahzu kabz yetkimizin bulunmasından dolayı aşağıda yer alan IBAN numarasına ödenmesi için kurumunuza başvurma zorunluluğumuz doğmuştur.

SONUÇ VE İSTEM: Yukarıda arz ve izah edilen nedenlerle fazlaya ilişkin her türlü hukuksal hak ve talebimiz saklı kalmak kaydıyla; **“YULAREB 150 MG FİLM KAPLI TABLET (42 TABLET) (Abemasiklib)”** adlı ilacın müvekkilin tedavi süresi boyunca kurumunuz tarafından **ÜCRETSİZ ve KESİNTİSİZ TEMİNİNİ**, bunun mümkün olmaması halinde ise tedavi süresi boyunca kullanılması gereken toplam **İLAÇ BEDELLERİNİN AŞAĞIDA YER ALAN IBAN NUMARASINA YATIRILMASINI** saygılarımla vekaleten arz ve talep ederim. **13.05.2025**

**Talepte Bulunan Vekili
Av. Rüştü Ufuk BARANOĞLU**

HESAP BİLGİLERİ :

Hesap Sahibi :
IBAN :
Banka :

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Sigortalı Adı Soyadı : “.....”
Adresi :
Telefon Numarası :

EK:

İlaç Kullanım Raporu,
Reçete,
Kısa Ürün Bilgisi,
Onaylı Vekaletname Sureti.