

## SKUPINA 05 – ZP PRO PACIENTY S DIABETEM A S JINÝMI PORUCHAMI METABOLISMU

Preskripční omezení, popis, indikační omezení a množství limit jednotlivých úhradových skupin je definován v příloze č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

**Pojišťovna hrađí** proužky diagnostické na stanovení glukózy ZP (05.02.02.01) do maximální výše dle Úhradového katalogu:

UHR1 - předpis odborností DIA, PRL

- diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky – 100 ks/1 rok

UHR2 - předpis odborností DIA za podmínek:

- diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, inzulinem (do 2 dávek denně); nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie) – 400 ks/ 1 rok
- diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií (léčba inzulinovými pery nebo pumpou) – 1500 ks/ 1 rok;
- diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství – 2500 ks/ 1 rok

Systém pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM) v reálném čase se skládá ze senzorů, vysílače a přijímače. Přijímačem může být inzulinová pumpa, nebo samostatné zařízení.

U přístrojů pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM) je zákonem stanoven roční úhradový limit, který se počítá vždy pro každý kalendářní rok jednotlivě. V prvním roce léčby je hrazena poměrná část odpovídající ročnímu úhradovému limitu. Při preskripci na přelomu kalendářních roků lze předepsat Poukaz na preskripci příslušného množství ZP s datem do 31. 12. daného roku a současně Poukaz na preskripci příslušného množství ZP s platností od 1. 1. následujícího roku (tato skutečnost musí být na Poukaze předepisujícím lékařem vyznačena).

Systémy pro kontinuální monitoraci u dospělých pacientů mohou předepisovat všechna diabetologická centra a pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP, v případě dětí dětské diabetologické ambulance.

Při prvním předepsání úhradové skupiny 05.02.05.01 – senzory, vysílače a případně přijímače (přijímač není SMART zařízení), diabetolog vystaví tiskopis VZP 13/2019 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku a současně vystaví tiskopis VZP 21/2013 Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní, na kterou uvede obecný kód VZP zdravotnického prostředku 0142942 (SYSTÉM CGM - KÓD PRO OZNÁMENÍ ZAČÁTKU LÉČBY), která podléhá schválení revizního lékaře.

Na Žádance budou dle **Metodiky pro pořizování a předávání dokladů** v platném znění (viz <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece>) vyplněny veškeré údaje identifikující pojištěnce, zdravotnické zařízení a zdravotnický prostředek, který je předepsán.

### c) Při prvním předepsání systému pro CGM

Na Žádanku se uvede

- **obecný kód VZP zdravotnického prostředku 0142942** (systém pro CGM - kód pro oznámení začátku léčby) určený pro předání informace o zahájení léčby.
- Počet balení ZP – 999

V části Žádanky **Specifikace požadavku** vyplní preskribující lékař tento text:

- „**INFORMACE O ZAHÁJENÍ LÉČBY SYSTÉMEM PRO CGM**“ a uvede
- **DATUM zahájení léčby**, které bude shodné s datem vystavení Poukazu.

Takto vyplněná Žádanka bude odeslána na místně příslušné smluvní pracoviště VZP ČR.

**Současně ošetřující lékař** vyplní Poukaz, na kterém uvede

- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Úhradového katalogu VZP – ZP (veřejně dostupný na Internetu: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>),
- skutečně **požadované množství** a dále uvede, že byl:
- **schválen RL do dd.mm.rrrr\***, kde *dd*=den, *mm*=měsíc, *rrrr*=rok (tj. *datum vystavení Žádanky*).

**d) Při druhém a dalším předepsání již lékař další žádanku o schválení (doklad 21/2013) nevyplňuje.**

System pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring) se skládá z přijímače a senzorů pro okamžité monitorování glukózy. Po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve. Nelze předepsat současně s glukometry a glukometry pro stanovení ketolátek. Nelze předepsat současně s přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM).

### **Inzulínové pumpy**

V případě, že je předepsána inzulínová pumpa z úhradové skupiny 05.03.03.02 je nutné, aby v žádosti o schválení bylo jednoznačné medicínsky zdůvodněno, proč nelze použít inzulínovou pumpu z úhradové skupiny 05.03.03.01.

V případě, že je předepsána inzulínová pumpa z kategorie 05.03.03.03, je nutné, aby v žádosti o schválení bylo jednoznačné medicínsky zdůvodněno, proč nelze použít inzulínovou pumpu z kategorie 05.03.03.01 a 05.03.03.02.

**Pojišťovna hradí** náplastovou inzulínovou pumpu (05.03.03.04) do maximální výše dle Úhradového katalogu:

UHR1 - úhrada pro 1. rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu);

UHR2 - úhrada pro 2. – 4. rok (včetně veškerého příslušenství a baterií);

Není možný souběh s jiným typem inzulínové pumpy.