

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

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

UHR1 - předpis odborností DIA; PRL; INT za podmínek:

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

UHR2 - předpis odborností DIA; INT za podmínek:

- diabetes mellitus při léčbě inzulínem – 400 ks / 1 rok

UHR2 - předpis odborností DIA za podmínek:

- diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie) – 400 ks/ 1 rok
- diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulínovou terapií (léčba inzulínovými pery nebo pumpou) – 1500 ks/ 1 rok;
- diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; nediabetická hypoglykémie (kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) u dětí do 10 let včetně – 2500 ks/ 1 rok

U zdravotnických prostředků pro monitoraci glukózy 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.

Systémy pro monitoraci glykémie pro pacienty s DM2 a ostatními typy diabetu kromě DM1, těhotných a dětí a pro pacienty se systémem limitované kontinuální monitorace glukózy nedosahující cílových parametrů (úhradové řádky číslo 4; 5; 6; 11; 13 a 14 v tabulce na str. 22-30) mohou předepisovat pouze lékaři – diabetologové v rámci diabetologických center a diabetologové s osvědčením od ČDS JEP o proškolení k předepisování senzorů pro pacienty s DM2 a dalších kromě DM1. Toto osvědčení ČDS JEP se dokládá prostřednictvím seznamu lékařů předaného ČDS JEP zdravotním pojišťovnám (s uvedením jména, příjmení a data narození lékaře).

U signálních kódů předepisující vyplní do systému ePoukaz typ diabetu a stručně indikační kritéria, která pacient splňuje pro předpis senzoru. Nelze použít obecné formulace např. „splňuje kritéria legislativy“ apod.

Doložení záznamu z měření glukometrem lze nahradit záznamem z použití senzoru.

Před vystavením **prvního** ePoukazu na konkrétní typ senzoru musí předepisující lékař odeslat zdravotní pojišťovně ePoukaz, na kterém je uveden signální kód. Ihned po vystavení ePoukazu se signálním kódem může lékař vystavit ePoukaz na konkrétní senzor.

Signální kód slouží k ohlášení počátku léčby pomocí senzorů a je vystavován **vždy pouze jednou**, a to před první preskripcí senzorů nebo v případě, že z důvodu změny zdravotního stavu pacienta je třeba zvolit senzor z jiné Úhradové skupiny. Předepisující lékař uvede příslušný signální kód na ePoukaz, který převede do stavu „ke schválení“, čímž odešle ePoukaz do rozhraní zdravotní pojišťovny (slovní spojení „ke schválení“ vyjadřuje pouze popis technického řešení předání informace pojišťovně, nikoliv podmínku posouzení nároku na úhradu pojišťovnou tzn. nepodléhá faktickému schválení). **Vystavení ePoukazu na signální kód neblokuje preskripci konkrétních senzorů a ihned po jeho odeslání lze vystavit ePoukaz na konkrétní senzory. Není nutné čekat na vyjádření pojišťovny ke stavu ePoukazu na signální kód.**

V případě indikací odpovídajících části UHS svázaných se signálním kódem **0142942** CGM – DM1 DOSPĚLÍ musí být první vystavený ePoukaz na senzor ze skupiny **05.02.05.01** odeslán ke schválení příslušné zdravotní pojišťovně, včetně případné dokumentace prokazující splnění indikačních kritérií; po jeho schválení bude moci pojištěnec uplatnit ePoukaz na senzor ve výdejně.

V případě indikací odpovídajících částem UHS svázaných se signálními kódy **0201137** CGM – DM KROMĚ DM1 a **0201142** LIM CGM/FGM – DM DOSPĚLÍ KROMĚ DM1 (tj. v případě senzorů schvalovaných po 8. měsíci) postupuje předepisující lékař následovně:

- 1) při zahájení léčby – odešle ePoukaz s příslušným signálním kódem zdravotní pojišťovně a následně vystaví ePoukaz na první 3 měsíce;
- 2) po 3 měsících – vystaví předepisující ePoukaz na senzory na druhé 3 měsíce;
- 3) po 6 měsících – předepisující zhodnotí, zda léčba splňuje přínosy stanovené daným podřádkem UHS, pokud ano vystaví ePoukaz na senzory na další 3 měsíce; ePoukaz/y se vystavuje vždy pouze na období následujících 3 měsíců;
- 4) po uplynutí 8 měsíců od výdeje prvního senzoru – vystaví ePoukaz na senzory na další 3 měsíce (signální kód se neodesílá), k ePoukazu doplní zprávu o splnění zákonem stanovených přínosů léčby a je povinen ho zaslat ke schválení zdravotní pojišťovně; po schválení zdravotní pojišťovnou (pokud budou všechny podklady a dokumenty správně odeslány) bude moci pojištěnec uplatnit ePoukaz ve výdejně;
- 5) další ePoukazy se již neschvalují.

Všechny níže uvedené signální kódy se do zdravotních pojišťoven odesílají pomocí systému ePoukaz.

ePoukazy se signálními kódy **0201363** a **0201364** s informací o pacientovi, který pokračuje v léčbě hrazené před 1. 1. 2026, je třeba odeslat nejpozději do 31. 12. 2026.

Signální kódy pro oznámení začátku léčby ZP z úhradové skupiny 05.02.04.02 a 05.02.05.01:

Kód	Název	Doplňek názvu	Popis
0142942	CGM – DM1 Dospělí	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP; SENZORY SCHVALOVÁNY PŘI PRVNÍ PRESKRIPCI	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnický prostředek ze skupiny 05.02.05.01, který při prvním předepsání podléhá schválení (teprve po jeho schválení může být vydán na úhradu ze zdravotního pojištění). Každý další ePoukaz na tyto prostředky pro stejného pacienta se již neschvaluje.
0201137	CGM – DM2 A DALŠÍ DM KROMĚ DM1	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP; SENZORY SCHVALOVÁNY PŘI PRESKRIPCI PO 8. MĚSÍCI	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.05.01, který se neschvaluje. Zdravotnické prostředky bez schválení je možné předepisovat po dobu 8 měsíců po vydání prvního senzoru. První ePoukaz na senzory vystavený po uplynutí 8 měsíců od prvního výdeje musí být odeslán ke schválení pojišťovnou. Další ePoukazy na tyto prostředky pro stejného pacienta (následující po schváleném ePoukazu) se již neschvalují.
0201138	CGM – TRANSPLANTACE A PANKREATEKTOMIE	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP; SENZORY NESCHVALOVÁNY	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.05.01, který se neschvaluje.
0201139	CGM – DM1 DĚTI A TĚHOTNÉ	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP; SENZORY NESCHVALOVÁNY	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.05.01, který se neschvaluje.
0201140	LIM CGM/FGM – DM1; PO TRANSPLANTACI; PO PANKREATEKTOMII	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP; SENZORY NESCHVALOVÁNY	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.04.02, který se neschvaluje.
0201141	LIM CGM/FGM – DM DĚTI A TĚHOTNÉ KROMĚ DM1	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP; SENZORY NESCHVALOVÁNY	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.04.02, který se neschvaluje.
0201142	LIM CGM/FGM – DM2 A DALŠÍ DM Dospělí KROMĚ DM1	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP SENZORY SCHVALOVÁNY PŘI PRESKRIPCI PO 8. MĚSÍCI	Signální kód se uvede na ePoukaz, který je převeden do stavu „ke schválení“. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.04.02, který se neschvaluje. Zdravotnické prostředky bez schválení je možné předepisovat po dobu 8 měsíců po zahájení léčby (po vystavení prvního ePoukazu na tyto prostředky). První ePoukaz na senzory vystavený po uplynutí 8 měsíců od prvního výdeje musí být odeslán ke schválení pojišťovnou. Další ePoukazy na tyto prostředky (následující po schváleném ePoukazu) se již neschvalují.

0201363	CGM – POKRAČOVÁNÍ V LÉČBĚ	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP	Informace o pacientovi, který pokračuje v léčbě hrazené před 1. 1. 2026. Signální kód se uvede na ePoukaz , který je převeden do stavu „ ke schválení “. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.05.01, který se neschvaluje.
0201364	LIM CGM/FGM - POKRAČOVÁNÍ V LÉČBĚ	JEDNORÁZOVÝ SIGNÁLNÍ KÓD ZP	Informace o pacientovi, který pokračuje v léčbě hrazené před 1. 1. 2026. Signální kód se uvede na ePoukaz , který je převeden do stavu „ ke schválení “. Ihned po odeslání ePoukazu na signální kód lze vystavit ePoukaz na zdravotnické prostředky ze skupiny 05.02.04.02, který se neschvaluje.

Všechny výše uvedené signální kódy se do zdravotních pojišťoven odesílají pomocí systému ePoukaz.

Přiřazení signálních kódů k řádkům zákona 288/2025 Sb. k 1.1.2026

Číselný kód	Název úhradové skupiny kategorizačního stromu	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní nebo frekvenční limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace	Signální kód	Číslo úhr. řádku
05.02.04.02	systémy pro limitovanou kontinuální monitoraci glukózy (CGM) včetně systémů pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM) - senzory, vysílače a případně přijímač, který není "SMART" zařízením	Terapeutické CGM, bez možnosti napojení na inzulinovou pumpu a bez dalších pokročilých funkcí. Technické charakteristiky: bezdrátový přenos dat o hladině glukózy do přijímače, voděodolnost vysílače a doba použitelnosti senzoru minimálně 7 dní.	DIA	ne	pacienti po transplantaci slinivky nebo ledvin; ochrana štěpu po transplantaci, pacienti po odstranění slinivky	nelze současně s 05.02.05.01	32.530,21 Kč / 1 rok	ne	0201140	1
			DIA	ne	diabetes mellitus 1. typu, léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou)	nelze současně s 05.02.01.01; 05.02.01.02 nebo 05.02.05.01; u pacientů od 19 let věku je prvotní preskripce na 6 měsíců a další preskripce je možná pouze po doložitelném zlepšení kompenzace (např. zvýšení TIR a/nebo snížení HbA _{1c} a/nebo výskytu hypoglykémie a/nebo hyperglykémie a/nebo glykemické variability		ne	0201140	2

								a/nebo průměrné glykémie) a při dobré spolupráci definované ověřeným používáním senzoru nebo počtem zobrazení výsledků v aplikaci, pokud to systém limitované kontinuální monitorace glukózy umožňuje, současně limit na 05.02.02.01 100 ks/1 rok; u pacientů do 18 let věku včetně současně limit na 05.02.02.01 300 ks/1 rok				
			DIA	ne	ostatní typy diabetes mellitus kromě 1. typu, léčba neinzulínovým i antidiabetiky nebo inzulinem	pacientky v průběhu těhotenství nebo šestinedělí; děti do 18 let věku včetně		nelze současně s 05.02.05.01		ne	020114 1	3
			DIA v rámci diabetologického centra; DIA s osvědčením ČDS JEP o	ano, při preskripci následující po 8. měsíci od	ostatní typy diabetes mellitus (kromě 1. typu), léčba	se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova	při prvotní preskripci nutné doložit nejméně	nelze současně s 05.02.05.01; prvotní preskripce je		ne	020114 2	4

			proškolení pro používání glukózových senzorů u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu s výjimkou diabetu 1. typu	zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více injekcí inzulínu denně nebo léčba inzulínovou pumpou)	metoda a/nebo Gold score ≥ 4 ; s častými hypoglykemiemi ($> 4\%$ času); se závažnými hypoglykemiemi (2 a více závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců); s verifikovanými nočními hypoglykemiemi; s vysokou glykemickou variabilitou ($\%CV > 36$)	30denní záznam měření glukometrem o průměrné frekvenci $\geq 2x$ denně	na 6 měsíců, další preskripce je možná pouze po doložitelném zlepšení kompenzace (např. zvýšení TIR a/nebo snížení HbA _{1c} a/nebo výskytu hypoglykemie a/nebo hyperglykemie a/nebo glykemické variability a/nebo průměrné glykémie) a při dobré spolupráci definované ověřeným používáním senzoru nebo počtem zobrazení výsledků v aplikaci, pokud to systém limitované kontinuální monitorace glukózy umožňuje, současně limit na				
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

								05.02.02.01 100 ks/1 rok				
			DIA v rámci diabetologického centra; DIA s osvědčením ČDS JEP o proškolení pro používání glukózových senzorů u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu s výjimkou diabetu 1. typu	ano, při preskripci následující po 8. měsíci od zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	ostatní typy diabetes mellitus (kromě 1. typu), léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více injekcí inzulínu denně nebo léčba inzulínovou pumpou)	s neuspokojivou kompenzací diabetu ($HbA_{1C} \geq 53$ mmol/mol)	při prvotní preskripci nutné doložit nejméně 30denní záznam měření glukometrem o průměrné frekvenci $\geq 2x$ denně	nelze současně s 05.02.05.01; prvotní preskripce je na 6 měsíců, další preskripce je možná pouze po doložitelném zlepšení kompenzace (např. zvýšení TIR a/nebo snížení HbA_{1C} a/nebo výskytu hypoglykémie a/nebo hyperglykémie a/nebo glykemické variability a/nebo průměrné glykémie) a při dobré spolupráci definované ověřeným používáním senzoru nebo počtem zobrazení výsledků v aplikaci, pokud to systém	ne	020114 2	5	

								limitované kontinuální monitorace glukózy umožňuje, současně limit na 05.02.02.01 100 ks/1 rok				
			DIA v rámci diabetologické ho centra; DIA s osvědčením ČDS JEP o proškolení pro používání glukózových senzorů u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu s výjimkou diabetu 1. typu	ano, při preskripci následující í po 8. měsíci od zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	ostatní typy diabetes mellitus (kromě 1. typu), léčba intenzifikovan ou inzulínovou terapií (3 a více injekcí inzulínu denně nebo léčba inzulínovou pumpou)	s nízkou sekrecí inzulínu definovaná hladinou C- peptidu nižší než 0,4 nmol/l (< 400 pmol/l)	při prvotní preskripci nutné doložit nejméně 30denní záznam měření glukometre m o průměrné frekvenci ≥ 2x denně	nelze současně s 05.02.05.01; prvotní preskripce je na 6 měsíců, další preskripce je možná pouze po doložitelném zlepšení kompenzace (např. zvýšení TIR a/nebo snížení HbA _{1c} a/nebo výskytu hypoglykémie a/nebo hyperglykémie a/nebo glykemické variability a/nebo průměrné glykémie) a při dobré spolupráci definované ověřeným používáním	ne	020114 2	6	

								senzoru nebo počtem zobrazení výsledků v aplikaci, pokud to systém limitované kontinuální monitorace glukózy umožňuje, současně limit na 05.02.02.01 100 ks/1 rok				
05.02.05.01	systémy pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM) – senzory, vysílače a případně přijímač, který není "SMART" zařízením nebo chytré inzulínové pero spolupracující s aplikací pro CGM	Terapeutické CGM bez nutnosti průběžné kalibrace s možností napojení na inzulínovou pumpu. Technické charakteristiky: bezdrátový nebo chytré inzulínové pero přenos dat o hladině glukózy do přijímače, vodotěsnost vysílače a doba použitelnosti senzoru minimálně 7 dní.	DIA	ne	pacienti po transplantaci slinivky nebo ledvin; ochrana štěpu po transplantaci, pacienti po odstranění slinivky		nelze současně s 05.02.04.02	47.450,00 Kč / 1 rok	ne	0201138	7	
			DIA	ne	diabetes mellitus 1. typu, léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více injekcí inzulínu denně nebo léčba inzulínovou pumpou)	pacientky v průběhu těhotenství nebo šestinedělí; děti do 18 let věku včetně	nelze současně s 05.02.04.02		ne	0201139	8	
			DIA	ano, prvotní preskripce	diabetes mellitus 1. typu, léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více injekcí inzulínu denně nebo léčba inzulínovou pumpou)	se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda nebo Gold score ≥ 4); s častými hypoglykémiami ($\geq 10\%$ času stráveného v hypoglykemickém rozmezí při předchozí monitoraci); s labilním diabetem (vysoká glykemická variabilita určená směrodatnou odchylkou $\geq 3,5$ mmol / l); se závažnými hypoglykémiami (2 a více	nelze současně s 05.02.04.02		ne	0142942	9	

						závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců)					
			DIA	ano, prvotní preskripce	diabetes mellitus 1. typu, léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou)	pacienti s dobrou spoluprací s lékařem a režimovou kázní; pacienti s glykovaným hemoglobinem < 60 mmol / mol nesplňující jiná indikační kritéria, kteří do 6 měsíců od zahájení monitorace prokáží objektivizovatelné zlepšení kompenzace	nelze současně s 05.02.04.02		ne	014294 2	10
			DIA v rámci diabetologického centra; DIA s osvědčením ČDS JEP o proškolení pro používání glukózových senzorů u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu s výjimkou diabetu 1. typu	ano, při preskripci následující po 8. měsíci od zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	pacient se systémem limitované kontinuální monitorace glukózy (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou), který nedosahuje některého z následujících cílových parametrů: času v cílovém rozmezí > 70 %; hypoglykémie < 4 %; %CV < 36; hyperglykémie (> 10 mmol/l) < 25 % času		nelze současně s 05.02.04.02	34.785,5 7 Kč / 1 rok	ne	020113 7	11
			DIA	ano, při preskripci následující po 8. měsíci od zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	ostatní typy diabetes mellitus kromě 1. typu, léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou)	pacientky v průběhu těhotenství nebo šestinedělí; děti do 18 let věku včetně	nelze současně s 05.02.04.02		ne	020113 7	12
			DIA v rámci diabetologického	ano, při preskripci	ostatní typy diabetes	HbA1C ≥ 60 mmol/mol; se při prvotní preskripci	nelze současně s		ne	020113 7	13

			ho centra; DIA s osvědčením ČDS JEP o proškolení pro používání glukózových senzorů u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu s výjimkou diabetu 1. typu	následující po 8. měsíci od zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	mellitus (kromě 1. typu), léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou)	syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda a/nebo Gold score ≥ 4); s častými hypoglykemiemi ($> 4\%$ času); se závažnými hypoglykemiemi (2 a více závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců); s verifikovanými nočními hypoglykemiemi; s vysokou glykemickou variabilitou (%CV > 36)	nutné doložit nejméně 30denní záznam měření glukometrem o průměrné frekvenci $\geq 2x$ denně	05.02.04.02; prvotní preskripce je na 6 měsíců, další preskripce je možná pouze po doložitelném zlepšení kompenzace (např. zvýšení TIR, snížení HbA _{1c} a/nebo výskytu hypoglykemie a/nebo hyperglykemie a/nebo glykemické variability a/nebo průměrné glykemie) a při dobré spolupráci definované ověřeným používáním senzoru, současně limit na 05.02.02.01 400 ks/1 rok				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

			DIA v rámci diabetologického centra; DIA s osvědčením ČDS JEP o proškolení pro používání glukózových senzorů u pacientů s diabetem 2. typu a ostatních typů diabetu s výjimkou diabetu 1. typu	ano, při preskripci následující po 8. měsíci od zahájení léčby při prokázání splnění indikačních kritérií	ostatní typy diabetes mellitus (kromě 1. typu), léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (3 a více injekcí inzulinu denně nebo léčba inzulinovou pumpou)	s nízkou sekrecí inzulinu definovanou hladinou C-peptidu nižší než 0,4 nmol/l (< 400 pmol/l)	při prvotní preskripci nutné doložit nejméně 30denní záznam měření glukometrem o průměrné frekvenci ≥ 2x denně	nelze současně s 05.02.04.02; prvotní preskripce je na 6 měsíců, další preskripce je možná pouze po doložitelném zlepšení kompenzace (např. zvýšení TIR, snížení HbA _{1c} a/nebo výskytu hypoglykémie a/nebo hyperglykémie a/nebo glykemické variability a/nebo průměrné glykémie) a při dobré spolupráci definované ověřeným používáním senzoru, současně limit na 05.02.02.01 400 ks/1 rok	ne	020113 7	14
--	--	--	--	---	--	--	--	---	----	-------------	----

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.

§ 3 odst. 6 Zákon č. 288/2025 Sb. uvádí přechodná ustanovení související s předpisem zdravotnických prostředků pro monitoraci glukózy zařazené do UHS 05.02.05.01:

Systém pro kontinuální monitoraci glukózy zařazený do úhradové skupiny 05.02.05.01 podle tohoto zákona lze po schválení zdravotní pojišťovnou na základě doložení zlepšení kompenzace, které lze prokázat zejména zvýšením TIR, snížením HbA1C anebo výskytem hypoglykémie anebo hyperglykémie anebo glykemické variability anebo průměrné glykémie, a spolupráce pacienta ověřené používáním senzoru předepsat lékařem stanoveným preskripčním omezením pro diabetes, s výjimkou diabetu 1. typu, v uvedené úhradové skupině na poukaz také pacientovi s diabetem, s výjimkou diabetu 1. typu, který

a) je léčen intenzifikovanou inzulínovou terapií prostřednictvím 3 a více injekcí inzulínu denně nebo prostřednictvím léčby inzulínovou pumpou,

b) nejméně 9 měsíců používal systém pro kontinuální monitoraci glukózy zařaditelný do úhradové skupiny 05.02.05.01 podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném před dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, avšak nečerpal úhradu z veřejného zdravotního pojištění, a

c) při zahájení používání systému pro kontinuální monitoraci glukózy podle písmene b) splňoval tyto podmínky:

1. HbA1C \geq 60 mmol/mol; se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie diagnostikované pomocí Clarkovy metody anebo Gold score \geq 4; časté hypoglykémie zabírající více než 4 % času; alespoň 2 závažné hypoglykémie v průběhu posledních 12 měsíců; verifikované noční hypoglykémie nebo vysoká glykemická variabilita při %CV $>$ 36 nebo

2. nízká sekrece inzulínu definovaná hladinou C-peptidu nižší než 0,4 nmol/l.

Systém pro kontinuální monitoraci glukózy zařazený do úhradové skupiny 05.02.05.01 podle věty první nelze předepsat současně se systémem pro limitovanou kontinuální monitoraci glukózy zařazeným do úhradové skupiny 05.02.04.02.“.