**1. Finančný limit je určený na kalendárny alebo plávajúci rok?**

Finančný limit je určený na kalendárny rok.

**2. Doterajšie platné pravidlá a limity predpisovania budú v januári vynulované?**

Od 1.1.2023 nebudú v platnosti množstvové limity, ale len finančné limity. Naďalej platia indikačné obmedzenia pre skupiny pacientov: deti do dovŕšenia 19. roku veku s DM 1.typu, pacienti so syndrómom neuvedomenia si hypoglykémie a veľmi vysokým KV rizikom na IP s funkciou LGS / PLGM, dospelí pacienti DM 1.typu na IP alebo IIT a gravidné diabetičky.

**3. Môže pacient vyčerpať celý limit napr. hneď v januári 2023?**

Áno.

**4. Ak má nový pacient prvýkrát predpísané CGM napr. v 11/2023 na aký počet senzorov/vysielačov bude mať nárok?**

Množstvový limit nie je stanovený. Ak sa jedná o prvý predpis s úhradou zo zdravotného poistenia bude výška finančného limitu nasledovná: napr. pokiaľ sa jedná o DM 1. typu na CGM a ročný limit je 850€, tak má nárok na finančný limit vo výške: ( 850 / 12 ) \* 2 mesiace = 141,66€.

**5. Môže pacient v priebehu roka prejsť na inú značku CGM a následne dočerpá pacient zvyšok finančného limitu?**

Áno, pacient môže v jednom kalendárnom roku prejsť z CGM na inú značku CGM a dočerpať finančný limit. Nie je možné prechádzať zo systému FGM na CGM a opačne.

**6. Môže pacient v priebehu roka prejsť na inú značku CGM ak by bol indikovaný na inzulínovú pumpu?**

Áno, pacient môže v jednom kalendárnom roku prejsť z CGM na inú značku CGM a dočerpať finančný limit. Nie je možné prechádzať zo systému FGM na CGM a opačne.

**7. Čo pacienti bez pankreasu (stav po pankreatektómii, chron. atrofická pankreatitída) ?**

Pacient môže požiadať zdravotnú poisťovňu o výnimku z indikačného obmedzenia v súlade so zákonom 363/2011 § 88 ods. 7. Žiadosť posudzuje každá zdravotná poisťovňa individuálne.

**8. Platia pri finančnom limitom systéme súčasné viazanosti z minulého roka na vysielače?**

Množstvové limity na vysielače od 1.1.2023 nie sú stanovené, takže „platnosť vysielača“ je daná jeho úžitkovou dobou. V rámci finančného limitu sú pacientovi uhrádzané vysielače, senzory, prijímač.

**9.  Bude všetko bez doplatkov ?**

Nie. Stanovenie finančných limitov nemalo vplyv na zmenu výšky úhrady zdravotnou poisťovňou a doplatku pacienta.

**10. Ako sa finančný limit preklopí od netehotnej k tehotnej a naopak od dieťaťa ku dospelému ?**

Každý pacient má v rámci jedného kalendárneho limitu nárok na jeden finančný limit. Ak dieťa v priebehu roka dovŕši 19. rokov, má celý kalendárny rok nárok na vyšší limit 1900 €, resp. 1635 €. Rovnako je to v prípade tehotnej diabetičky 1. typu, v danom kalendárnom roku má nárok na finančný limit v sume 1780 €, resp. 1450 €.

**11. Aké sú mechanizmy kontroly finančného limitu u lekára a aké u pacienta? ... Ako bude lekár evidovať čerpanie finančného limitu u konkrétneho pacienta? (na kusy, alebo im to bude automaticky odrátavať systém z finančného limitu?)**

Zdravotné poisťovne pripravujú kontroly v rámci eZdravia, ktoré budú automaticky počítať finančný limit pri predpise pomôcky už u lekára a rovnako aj pri výdaji v lekárni. Aby však toto načítavanie fungovalo presne a nedochádzalo k nezrovnalostiam, je dôležité aby lekár predpisoval pomôcky prostredníctvom eReceptu a správnych diagnóz E10.92 – E10.95 a O24.0. Zdravotné poisťovne pripravujú kontroly, ktoré by od 1.1.2023 mali upozorniť lekára ak predpíše pomôcku na inú diagnózu (toto nebude platiť iba pri výnimkách z indikačného obmedzenia viď. bod 7).

**12. Ak pacient nepresiahne finančný limit pre CGM počas roka, bude oslobodený od doplatkov?**

Nie. Finančný limit nemá vplyv na výšku úhrady zdravotnou poisťovňou a doplatku pacienta.

**13. Kto má nárok na výnimky, nastali nejaké zmeny oproti predchádzajúcim pravidlám?**

Nie, zmeny nenastali. Nárok na úhradu CGM / FGM majú rovnaké skupiny pacientov s DM 1. typu s rovnakými indikačnými obmedzeniami.

**14.  Ako je potrebné dokladovať využiteľnosť CGM ?**

Využiteľnosť systémov musí mať lekár poznačené v zdravotnej dokumentácii pacienta (elektronicky, alebo papierovo). Každý systém má riešenia na ukladanie dát o pacientovi, tieto dáta si lekár dokáže stiahnuť.

**15.  Čo všetko konkrétne poisťovňa potrebuje od lekára k vydokladovaniu využiteľnosti CGM (90% senzorov) počas obdobia používania ?**

V zdravotnej dokumentácii musia byť k dispozícii dáta o používaní systému (elektronicky, alebo papierovo), ktoré preukážu používanie pacienta v danom období.

**16. Nové kódy, ktoré máme začať používať (E10.92, E1093, E10.94, E10.95), zatiaľ nie sú nahraté v medicínskom software (u mňa v MediCom-e, ale čo som zatiaľ stihla overiť, ani v iných). Budú dostupné od januára 2023?**   Nové kódy budú dostupné od 1.1.2023 po aktualizácii Vašich ambulantných IS. Podľa informácii s NCZI, už kódy boli doplnené do číselníkov. \*\* *Pozn.: Ambulantné informačné systémy už majú k dispozícii (od.1.1.2023) diagnózy E10.92, E10.93, E10.94 a E10.95.*

**17. Je to „Protokol“ alebo Žiadosť“ ? Keď vypíšem a odošlem protokol, musím čakať na odpoveď – schválenie ZP, alebo môžem senzory predpísať, ak pacient má splnené podmienky na pokračovanie liečby? Upozorňujem na to, že VšZP a Dôvera majú tlačivo „Protokol o kontrole liečby“ ale Union má tlačivo „ Návrh na schválenie pokračovania hradenej liečby CGM/FGM“ s miestom pre odpoveď poisťovne...**   Za Dôveru ZP: jedná sa o žiadosť, ktorá podlieha schváleniu. Pri predpise po roku používania by už mala byť schválená. Žiadosť je možné poslať cez elektronickú pobočku aj skorej ako pri návšteve pacienta v ambulancii.

**18. Na akú adresu resp. komu do zdravotnej poisťovne posielame “Protokoly“ ?**  **Dôvera**: Protokoly o kontrole liečby na CGM/FSM môžete posielať elektronicky do zdravotnej poisťovne Dôvera cez elektronickú pobočku. Písomne je možné zasielať na **DÔVERA** zdravotná poisťovňa, a.s., Cintorínska 5, 949 01 Nitra **VšZP**: spriechodní elektronické posielanie pravdepodobne až v marci 2023, ale do VšZP môžete posielať Protokoly na schválenie na mailovú adresu lucia.tyukos@vszp.sk, písomne na Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava **Union**: do zdravotnej poisťovne **Union** môžete posielať Protokoly na mailovú adresu veronika.molnarova@union.sk, alebo písomne na Union ZP, Karadžičova 10, 814 53 Bratislava

**19. Pacientka začala používať senzory v 06-2022. Od 10-2022 je tehotná**. Počas gravidity píšete senzory a vysielače cez O24.0 - po roku hradenej liečby - t.j. v 06-2023 zhodnotíte a pošlete Protokol na zdravotnú poisťovňu.

Počas tehotenstva používame diagnózu O24.0 (pacientke prislúcha finančný ročný limit 1780 eur na rok 2023) ... ale po ukončení tehotenstva použijeme pri predpise senzorov diagnózu E10.93 na dočerpanie limitu 1780 eur na 2023 (ak počas tehotenstva nebol celý vyčerpaný).

**20. Pacientka začala používať senzory v 10-2022, od 10-2022 je tehotná.** Píšete senzory a vysielače cez O24.0 - po skončení tehotenstva píšete senzory cez E10.93,  po roku hradenej liečby - t.j. 10/2023 zhodnotíte a pošlete Protokol na zdravotnú poisťovňu.

**21. Pacientka začala používať sensory v 02-2023, od 04-2023 je tehotná.** Od 02-2023 píšete senzory cez E10.92, od 04-2023 cez O24.0 - po skončení tehotenstva píšete senzory cez E10.92 ak je to rok 2023, alebo E10.93 ak je to rok 2024, po roku hradenej liečby - t.j. v 02-2024 zhodnotíte a pošlete Protokol na zdravotnú poisťovňu.

Táto pacientka mala v období 02-03/2023 predpísané senzory v hodnote 150 eur na diagnózu E10.92. Od 04-2023, kedy otehotnela a začíname používať diagnózu O24.0 a pacientke tým pádom prislúcha limit 1780 eur na rok 2023, ktorý ale bude znížený o 150 eur, ktoré pacientka “spotrebovala“ začiatkom roka 2023 pred otehotnením.