



## Έκδοση Γνωματεύσεων Διαβητολογικού υλικού

Όλοι οι Πιστοποιημένοι Ιατροί κατάλληλης ειδικότητας που έχουν πρόσβαση στο Διαβητολογικό Υλικό, μπορούν να “βλέπουν” τις γνωματεύσεις των ΑΜΚΑ, προτού προχωρήσουν σε έκδοση νέας γνωμάτευσης.

Με **λευκό φακό** , μπορούν να δουν τις γνωματεύσεις που έχουν εκδώσει οι ίδιοι

Με **γκρι φακό** , μπορούν να δουν όλες τις γνωματεύσεις που έχουν εκδοθεί για τον ΑΜΚΑ από οποιονδήποτε Ιατρό



Το διαβητολογικό υλικό εκδίδεται στις παρακάτω κατηγορίες γνωματεύσεων:

Γενικά Στοιχεία

Κατηγορία Γνωμάτευσης	
Κατηγορία Παροχής:*	
Στοιχεία Έλληνα Ασφαλισμένου:	Αναλώσιμα Αντλίας Ινσουλίνης
Α.Μ.Κ.Α. Εξεταζόμενου:	Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό
	Αναπνευστικά
Στοιχεία Πολίτη ΕΕ	Αναπνευστικά - Ενοίκιο - Παροχή Οξυγόνου
Χώρα Ασφάλισης:	Διαβητολογικό Υλικό με Επίσηο Πλαφόν (σε μία γνωμάτευση)
Πολίτης ΕΕ -εκτός ΕΛΛ	Διαβητολογικό Υλικό (σε τρεις 2/μηνες γνωματεύσεις)
	Διάφορα
	Επιθέματα Μερικού Πάχους

Σύμφωνα με το **ΦΕΚ 89/16.01.2023**, οι νέες ποσότητες των υλικών και η συχνότητα έκδοσης γνωματεύσεων αναφέρονται στον Πίνακα Ι στο τέλος του εγγράφου.

Η αριστερή στήλη περιέχει τον κωδικό Διάγνωσης:

E10 με E10.01 ή E10.02, E11 με 4 επιλογές.

Έχουν προστεθεί και όλα τα ICD10 που περιγράφονται στο ΦΕΚ 89/2023 (π.χ. O24, E74.0, E74.1 κλπ)

Για τον Διαβήτη τύπου Ι – Ε10 με υποχρεωτική δεύτερη διάγνωση μηδενικής συμμετοχής Ε10.01 ή Ε10.02.

1. Στην Κατηγορία γνωμάτευσης «**Αναλώσιμα Αντλίας Ινσουλίνης**» περιλαμβάνονται οι αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης 42561 και 42574.

Κωδ. Παροχής	Περιγραφή
42561	Αισθητήρας Γλυκόζης Guardian 3/4
42574	ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ-ΑΙΣΘΗΤΗΡΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ
02189	ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ-ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ
02188	ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ-ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ
02191	ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ-ΣΕΤ ΜΠΑΤΑΡΙΩΝ

Η γνωμάτευση πρέπει να περιλαμβάνει **μόνο 1 από τους δύο κωδικούς**, και στην πρώτη σελίδα της, η «**Διάρκεια γνωμάτευσης**» πρέπει να είναι **-1 μήνας-**, αλλιώς **δεν εκδίδεται γνωμάτευση.**

Γενικά Στοιχεία Γνωμάτευσης

Η αντλία διαθέτει σύστημα καταγραφής γλυκόζης

Κωδικός Διάγνωσης\*: E10  Ινσουλινεξαρτημένος σακχαρώδης διαβήτης

Διάγνωση Μηδενικής Συμμετοχής/Χρόνια Πάθηση: E10.02 ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ

Διάγνωση προς Α.Υ.Σ./Δ.Σ.:

Ημ/νία Γνωμάτευσης\*: 13/05/2024

Διάρκεια Γνωμάτευσης\*: 1 Μήνας

Διάρκεια Θεραπείας\*: 1 Μήνας

Εγκαυματίες: 1 Μήνας

Λόγω εκτάκτων μέτρων: 2 Μήνες, 4 Μήνες, 6 Μήνες

Α.Φ.Μ. Ιατρού:

Ειδικότητα: ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ

Υγειονομική Δομή\*: Ιδιωτικό Ιατρείο

2. Στην Κατηγορία γνωμάτευσης «**Διαβητολογικό Υλικό με Ετήσιο Πλαφόν (σε μία γνωμάτευση)**» για E10 με E10.02 μπορείτε να επιλέξετε:

- Σύριγγες ή
- βελόνες (ένα από τα δύο, υπάρχει αμοιβαίος αποκλεισμός)
- Ταινίες μέτρησης κετόνων
- Αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης :
- Πομπό με αντίστοιχους αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης ως starterkit, δλδ 1 πομπός με τους αισθητήρες του σε αρχική ποσότητα
- Πομπός : 1 ανά έτος εκτός του Dexcom (43879) που εκδίδεται 1/3μηνo

Πατώντας στο κουμπί Κωδ. Παροχής (μπλε στην παρακάτω εικόνα), όλοι οι διαθέσιμοι κωδικοί μπαίνουν σε σειρά από το μικρότερο στο μεγαλύτερο και διευκολύνεται το ψάξιμο στις 4 σελίδες κωδικών.

**Λίστα Παροχών**

Περιγραφή Παροχής:  Αναζήτηση

(1 of 4) 1 2 3 4 10

Κωδ. Παροχής	Περιγραφή
01249001	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΛΕΣ / TEM
01299001	ΒΕΛΟΝΕΣ ΦΥΣΙΓΓΟΣΥΡΙΓΓΩΝ / TEM
41401001	ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΩΣ ΚΕΤΟΝΩΝ
41960	Σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης με τεχνολογία FLASH/Αισθητήρας μέτρησης/καταγραφής γλυκόζης
42041	Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης με τεχνολογία FLASH(Reader Kit)
42548	Αισθητήρας Guardian 4 για Standalone CGM -1 τεμ. (MMT-7040QD3)
42550	Σύστημα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM) -> Aidex Continuous Glucose Monitoring System
42552	Kit πομπού Guardian 4 για Standalone CGM (MMT-7920QW3)
42553	ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ - ΠΟΜΠΟΣ
42554	POCtech πομπός 10ημερου αισθητήρα -CT-100C10 - ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

(1 of 4) 1 2 3 4 10

Επιλογή Κλείσιμο

Όσον αφορά τους αισθητήρες:

- Πρέπει να εκδίδεται 1 γνωμάτευση ανά τρίμηνο (90ημέρες) σε ποσότητα που αναφέρεται στο ενημερωτικό μήνυμα.
- Αν δεν γραφτεί όλη η ποσότητα, μπορεί να εκδοθεί τον επόμενο μήνα νέα γνωμάτευση, **αλλά μόνο για τον ίδιο κωδικό αισθητήρα** και για ποσότητα που συμπληρώνει το πλαφόν τριμήνου. Δηλ. αν για κωδ. 42561 εκδοθεί γνωμάτευση με ποσ. 15 (max ποσότητα που αναφέρεται στο μήνυμα),

τότε μπορεί να εκδοθεί νέα σε 90 ημέρες. Αν εκδοθεί για ποσ. 10, τότε μπορεί πάρει μέχρι -5- τον επόμενο μήνα.

- Το σύστημα "βλέπει" προς τα πίσω 90 ημέρες, προκειμένου να καθορισθεί ο κωδικός και η ποσότητα αισθητήρων που μπορεί να γνωματευθεί.
- Αλλαγή κωδικού αισθητήρα μπορεί να γίνει ΜΟΝΟ μετά από 90 ημέρες.

Η μεγάλη αλλαγή που επέφερε η εφαρμογή του ΦΕΚ89/2023, το οποίο εφαρμόστηκε στις 31/10/2024 είναι η εξής:

- Αν σήμερα εκδοθεί γνωμάτευση για αισθητήρα μέτρησης γλυκόζης, τότε ο ΑΜΚΑ μπορεί να πάρει σε ξεχωριστή γνωμάτευση ταινίες μέτρησης σακχάρου και σκαρφιστήρες σε ποσότητα 50/μήνα έκαστο.
- Πρέπει να εκδίδεται πρώτα η γνωμάτευση αισθητήρα και μετά η γνωμάτευση για ταινίες και σκαρφιστήρες στο δίμηνο διαβητολογικό.
- Το σύστημα υπολογίζει τις ποσότητες από τα δύο αυτά είδη που έχει πάρει ο ΑΜΚΑ τις τελευταίες 365 ημέρες από την ημέρα που εκδίδεται η γνωμάτευση αισθητήρα. Αν υπερβαίνουν το πλαφόν 600/έτος (ανά κωδικό) τότε εκδίδεται γνωμάτευση, αλλά με ένδειξη **Απαιτείται Έγκριση Εκτέλεσης (ΑΥΣ)**. Πρέπει να αποφεύγεται η έκδοση τέτοιων γνωματεύσεων.

3. Στην Κατηγορία γνωμάτευσης «**Διαβητολογικό Υλικό (σε 3 2μηνες γνωματεύσεις)**» περιλαμβάνονται:

- Ταινίες και Σκαρφιστήρες για **E10 με E10.02** σε ποσότητες 200/μήνα ανά κωδικό, στην περίπτωση που το προηγούμενο τρίμηνο δεν έχει εκδοθεί γνωμάτευση αισθητήρα. Αλλιώς 50/μήνα
- Ταινίες, Σκαρφιστήρες, Βελόνες και Σύριγγες για **E10 με E10.01**. Οι ταινίες και οι σκαρφιστήρες πρέπει να εκδίδονται ΠΑΝΤΑ σε ξεχωριστές γνωματεύσεις γιατί εκτελούνται αποκλειστικά στα φαρμακεία (το σύστημα εμφανίζει απαγορευτικό μήνυμα αν προστεθεί και κάποιος άλλος κωδικός)

Ακολουθούν οι κωδικοί αισθητήρων με τα ετήσια πλαφόν του κάθε κωδικού.

Στο ενημερωτικό μήνυμα που εμφανίζεται κατά την προσθήκη αισθητήρα στην έκδοση γνωμάτευσης αναφέρεται η μέγιστη ποσότητα τριμήνου του κωδικού που έχετε επιλέξει να γνωματεύσετε. Στο απαγορευτικό μήνυμα που εμφανίζεται όταν δεν εκδίδεται γνωμάτευση λόγω τριμήνου, αναφέρονται όλοι οι κωδικοί αισθητήρων που συμμετέχουν στον αμοιβαίο αποκλεισμό.

Πίνακας Ι

E11	Θεραπεία με ινσουλίνη 0% συμμετοχή	<p>ΔΙΜΗΝΗ</p> <p>Σύριγγες <u>H</u> Βελόνες Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου Σκαρφιστήρες</p> <p>ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΑΦΟΝ</p> <p>Ταινίες Μέτρησης <u>Κετόνων</u></p>
	Αγωγή με δισκία 0% συμμετοχή	<p>ΔΙΜΗΝΗ</p> <p>Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου Σκαρφιστήρες</p> <p>ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΑΦΟΝ</p> <p>Κετόνες</p>
	Αγωγή με δίαιτα 0% συμμετοχή	<p>ΔΙΜΗΝΗ</p> <p>ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΑΦΟΝ</p> <p>Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου Σκαρφιστήρες</p>
	Άλλη Ενέσιμη Αγωγή 0% συμμετοχή	<p>ΔΙΜΗΝΗ</p> <p>Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου Σκαρφιστήρες Βελόνες</p> <p>ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΑΦΟΝ</p>
E10 ή K86.9 E84 D13.7 C25	E10.01 0% συμμετοχή	<p>ΔΙΜΗΝΗ</p> <p>Σύριγγες <u>H</u> Βελόνες Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου Σκαρφιστήρες</p> <p>ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΑΦΟΝ</p> <p>Ταινίες Μέτρησης <u>Κετόνων</u> Αισθητήρες ανάλογα τη διάρκεια χρήσης</p>
	E10.02 0% συμμετοχή (με αντλία ινσουλίνης)	<p>ΔΙΜΗΝΗ</p> <p>Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου Σκαρφιστήρες</p> <p>ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΑΦΟΝ</p> <p>Σύριγγες <u>H</u> Βελόνες Ταινίες Μέτρησης <u>Κετόνων</u> Αισθητήρες ανάλογα τη διάρκεια χρήσης</p>

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

1. ΔΙΜΗΝΗ γνωμάτευση αφορά Κατηγορία Υλικού Διαβητολογικό Υλικό (έκδοση έως τριών δίμηνων γνωματεύσεων). Δηλαδή έκδοση γνωμάτευσης που καλύπτει: 2 μήνες ή 4 μήνες ή 6 μήνες.

2. Για Διαβήτη Κύησης O24:

**ΔΙΜΗΝΗ**

Ταινίες

Σκαρφιστήρες

Σύριγγες H Βελόνες

**ΕΤΗΣΙΟ**

Κετόνες

3. Για E10 (01 ή 02)

Αν χρησιμοποιούνται αισθητήρες (όπως 41960), τότε μπορούν και:

Ετήσιο Πλαφόν

-Ταινίες έως **50/μήνα**

-Σκαρφιστήρες έως **50/μήνα**

4. Για E74 και E74.0

Ταινίες και Σκαρφιστήρες

**ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΑΥΣ**

5. Για ασφαλισμένους που λαμβάνουν σύστημα συνεχούς ή στιγμιαίας καταγραφής γλυκόζης (περιπτώσεις διαβήτη τύπου 1 ή διαβήτη κύησης ή πανκρεατεκτομής) ισχύουν τα εξής όρια για ταινίες και σκαρφιστήρες:

-Ταινίες Μέτρησης Σακχάρου ΕΩΣ **50/μήνα**

-Σκαρφιστήρες ΕΩΣ **50/μήνα**

6. Για ασφαλισμένους που κάνουν χρήση αντλίας ινσουλίνης ισχύουν τα όρια, όπως περιγράφονται στο ΦΕΚ 89/2022

Για patch αντλίες:

Καθητήρες έγχυσης ινσουλίνης

Για συμβατικές αντλίες:

Καθητήρες έγχυσης ινσουλίνης

Δεξαμενές

Μπαταρίες

Οι κωδικοί αισθητήρων με τα ετήσια όριά τους είναι οι παρακάτω:  
Στην κατηγορία γνωμάτευσης

**Διαβητολογικό Υλικό με Ετήσιο Πλαφόν (σε μία γνωμάτευση):**

41960 FREESTYLE LIBRE FLASH GLUCOSE MONITORING SYSTEM-SENSOR KIT 26

42548 Αισθητήρας Guardian 4 για Standalone CGM 52

42550 Aidex Continuous Glucose Monitoring System 26

42560 intelliGO Free Αισθητήρας 26

42562 A7 Glucose sensor 26

42569 POCTech 10ήμερος αισθητήρας - SENSOR CT-202 36

42570 GLUNOVO SENSOR 26

42571 GLUCOMEN DAY CGM SENSOR KIT 2 26

42575 POCTECH Sensor -καθετήρας/αισθητήρας γλυκόζης 36

43120 Glucose Sensor (Model: MD3658) 26

43122 Glucose Sensor (Model:MD3660) 26

43839 Dexcom ONE Sensor 1 Pack 36

43877 Dexcom ONE Sensor 3 Pack (σε ποσότητες 3-6-9) 36

Στην κατηγορία γνωμάτευσης

**Αναλώσιμα Αντλίας Ινσουλίνης:**

42561 MMT-7020C3-Καθετήρας-Αισθητήρας Γλυκόζης Guardian Sensor TRANSMITTER 3/Αισθητήρας Guardian 4 για το Σύστημα MiniMed 780G 52

42573 MMT-7020C3-Καθετήρας-Αισθητήρας Γλυκόζης Guardian Sensor TRANSMITTER 3 (έχει απορροφηθεί στο 42561) 52

42574 Καθετήρας γλυκόζης Enlite (Αισθητήρας γλυκόζης) 60