

ISO-kód	Indikáció	Kiegészítő feltételek
<p>04 19 24 03 03 Inzulinpumpák Rendelés jogcíme: normatív Támogatás mértéke: 80%</p> <p>Kihordási idő: 48 hónap</p> <p>Kihordási időre max. rendelhető mennyiség: 1db</p>	<p>-HbA1c-értéke ismételten >7,0%, preconcepcionális gondozás során >6,5%, vagy</p> <ul style="list-style-type: none"> - napi vércukoringadozása jelentős ($\geq 10,0$ mmol/l), vagy - hajnali jelenség igazolható (reggeli éhomi vércukor ismételten $>8,0$ mmol/l), vagy - havonta legalább 3 alkalommal észlelhető klinikai tünetekkel járó hypoglykaemia, vagy -hypoglykaemiaérzet csökkenése vagy elvesztése dokumentálható, vagy - súlyos hypoglykaemia (vércukor $<3,0$ mmol/l) jelentkezik legalább 1 ízben 6 hónap alatt. <p>Ismétlődő (évi ≥ 3 alkalommal jelentkező), súlyos (kórházi felvételt igénylő), nem a beteg együttműködési hiánya okozta ketoacidosis esetén a HbA1c-értéktől és diabetes-tartamtól függetlenül is rendelhető 1-es típusú diabetesben.</p> <p><u>Ismételt rendelés esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - az utolsó fél évben mért HbA1c-értékek átlaga $<8,0\%$, és - az utolsó fél évben mért napi vércukoringadozás kisebb, mint a pumpakezelés megkezdése előtti érték, vagy - a hypoglykaemiás epizódok száma csökkent a pumpakezelés előtti időszakhoz viszonyítva, vagy - a beharangozó tünetek nélküli hypoglykaemiák száma csökkent a pumpakezelés előtti időszakhoz viszonyítva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kizárólag 18 év feletti, legalább három éve 1. típusú diabetes mellitusban szenvedő betegek számára rendelhető 2. Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető 3. Adott eszköz csak 3 hónapos próbakezelési időszak után rendelhető társadalombiztosítási támogatással
<p>04 19 24 03 03 Inzulinpumpák Rendelés jogcíme: emelt Támogatás mértéke: 98%</p> <p>Kihordási idő: 48 hónap</p> <p>Kihordási időre max. rendelhető mennyiség: 1db</p>	<p>- HbA1c-értéke ismételten >7,0%, preconcepcionális gondozás során >6,5%, vagy</p> <ul style="list-style-type: none"> - napi vércukoringadozás jelentős ($\geq 10,0$ mmol/l), vagy - hajnali jelenség igazolható (reggeli éhomi vércukor ismételten $>8,0$ mmol/l), vagy - havonta legalább 3 alkalommal észlelhető klinikai tünetekkel járó hypoglykaemia, vagy - hypoglykaemiaérzet csökkenése vagy elvesztése dokumentálható, vagy - súlyos hypoglykaemia (vércukor $<3,0$ mmol/l) jelentkezik legalább 1 ízben 6 hónap alatt. <p>Ismétlődő (évi ≥ 3 alkalommal jelentkező), súlyos (kórházi felvételt igénylő), nem a beteg együttműködési hiánya okozta ketoacidosis esetén a HbA1c-értéktől és diabetes-tartamtól függetlenül is rendelhető 1-es típusú diabetesben.</p> <p><u>Ismételt rendelés esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - az utolsó fél évben mért HbA1c-értékek átlaga $<8,0\%$, és - az utolsó fél évben mért napi vércukoringadozás kisebb, mint a pumpakezelés megkezdése előtti érték, vagy - a hypoglykaemiás epizódok száma csökkent a pumpakezelés előtti időszakhoz viszonyítva, vagy - a beharangozó tünetek nélküli hypoglykaemiák száma csökkent a pumpakezelés előtti időszakhoz viszonyítva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 év alatti betegek részére vagy a nappali tagozaton középiskolai vagy felsőfokú tanulmányokat folytató betegek számára a tanulmányok befejezéséig, de legfeljebb 24 éves korig rendelhető, ha a beteg legalább egy éve 1. típusú diabetes mellitusban szenved; 2. 1 év alatti betegek esetében a manifesztálódó diabetes diagnózis felállítása után azonnal rendelhető 3. 3 év alatti betegek esetében a manifesztálódó diabetes esetén egy év betegség-tartamnál korábban is rendelhető, ha a hagyományos napi kétszer adott premix inzulinkezeléssel anyagcsere egyensúly nem érhető el, és a kiszámíthatatlan étkezési szokások és aktivitási szintek miatt hypoglykaemia veszélye áll fenn 4. 6 év alatti betegek esetében a manifesztálódó diabetes esetén egy év betegség-tartamnál korábban is rendelhető, amennyiben a naponta kétszer adott premix és egyszer preprandialisán adott gyorshatású inzulin kezelés kombinációjával anyagcsere egyensúly nem érhető el 5. Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető 6. Adott eszköz csak 3 hónapos próbakezelési időszak után rendelhető társadalombiztosítási támogatással

ISO-kód	Indikáció	Kiegészítő feltételek
<p>04 19 24 03 06</p> <p>Inzulinpumpa tartozékok: infúziós szerelék</p> <p><u>Rendelés jogcíme:</u> emelt <u>Támogatás mértéke:</u> 90%</p> <p><u>Kihordási idő:</u> 6 hónap</p> <p><u>Kihordási időre max. rendelhető mennyiség:</u> 100db</p>	<p>Kizárólag társadalombiztosítási támogatással rendelt inzulinpumpához</p>	<p>1. 18 év alatti betegek részére vagy a nappali tagozaton középiskolai vagy felsőfokú tanulmányokat folytató betegek számára a tanulmányok befejezéséig, de legfeljebb 24 éves korig rendelhető, ha a beteg 1. típusú diabetes mellitusban szenved</p> <p>2. Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető</p>
<p>04 19 24 03 09</p> <p>Inzulinpumpa tartozékok: patron, adapter</p> <p><u>Rendelés jogcíme:</u> emelt <u>Támogatás mértéke:</u> 90%</p> <p><u>Kihordási idő:</u> 6 hónap</p> <p><u>Kihordási időre max. rendelhető mennyiség:</u> 60db</p>	<p>Kizárólag társadalombiztosítási támogatással rendelt inzulinpumpához</p>	<p>1. 18 év alatti betegek részére vagy a nappali tagozaton középiskolai vagy felsőfokú tanulmányokat folytató betegek számára a tanulmányok befejezéséig, de legfeljebb 24 éves korig rendelhető, ha a beteg 1. típusú diabetes mellitusban szenved</p> <p>2. Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető</p>