

Sol·licitud del reemborsament de les tarifes de responsabilitat (petició inicial)
Monitorització contínua de la glucèmia / Infusió subcutània contínua d'insulina

1. Dades del pacient

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Diagnòstic:

2. Dades de l'assegurat/da directa

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

3. Sol·licito

El reemborsament de les tarifes de responsabilitat per part de la CASS de la **monitorització contínua ambulatoria de la glucèmia** per al control metabòlic de la diabetis en pacients que requereixen controls freqüents de glucèmia.

El reemborsament de les tarifes de responsabilitat per part de la CASS de la **infusió subcutània contínua d'insulina**.

4. Lloc on es realitza la prestació i metge tractant

Unitat de Diabetis (Centre Hospitalari Andorrà)

Nom del metge tractant:

Data de la recepta:

Data de propera visita de control:

[Signatura infermer/a]

[Signatura del metge tractant]

5. Tipus d'aparell/ lletra clau i codi prestació

MCG / DG5S (Dexcom5)

MCG / DG6S (Dexcom6)

MCG / GCS (Guardian Conect)

MCG / EVER (Eversense)

MAG

ISI / Infusor subcutani (bomba)

6. Indicacions que s'acompleixen

Per Monitor:

Pacients amb diabetis mellitus tipus 1 o tipus 2 en tractament amb teràpia intensiva amb insulina i que han de dur a terme múltiples controls de la glucèmia (tres o més controls al dia) i que compleixin algun dels criteris següents:

Pacients de 7 anys o menys

Pacients de 8 a 14 anys amb mal control metabòlic (hemoglobina glucosilada HbA1c \geq 8%).

Pacients de qualsevol edat si:

Han patit dos episodis d'hipoglucèmia greu en els dos darrers anys; es considera hipoglucèmia greu la que produeix afectació neurològica greu que requereix assistència externa per a la recuperació del pacient;

Hi ha evidència provada d'hipoglucèmia desapercebuda

Pateixen hipoglucèmies no greus de forma repetida (més de quatre hipoglucèmies lleus/setmana o més del 10% de les autoanàlisis de glucèmia capil·lar $<$ 70 mg/dl);

Són portadors de bomba d'insulina amb mal control metabòlic (hemoglobina glucosilada HbA1c \geq 8%);

Tenen mal control metabòlic (hemoglobina glucosilada HbA1c \geq 8%) malgrat un ús adequat i continuat d'un sistema flaix (flash).

Dones gestants.

MAG -Estudi hiperglicèmies

Altres(especificar):

Per infusor:

Nens \geq 12 anys i adults diabetis mellitus tipus 1 en tractament adequat amb múltiples dosis d'insulina i que compleixen algun dels criteris següents:

El règim terapèutic requerit per a un control glucèmic adequat (HbA1c \geq 8.5%) produeix hipoglucèmies discapacitants. Es considera hipoglucèmia discapacitant l'aparició d'hipoglucèmia de repetició i de forma imprevisible que produeix un estat d'ansietat persistent amb una afectació significativa de la qualitat de vida.

Nens menors de 12 anys en què el tractament amb MDI no es considera l'adequat. En nens en tractament amb bomba d'insulina caldria efectuar una prova de canvi a MDI entre els 12 i els 18 anys.

En pacients portadors d'un sistema d'infusió subcutània amb insulina que pateixen hipoglucèmies greus es valorarà la utilització d'un sistema de monitorització contínua en temps real integrat.

Els pacients han de rebre educació terapèutica i formació específica en el funcionament del sistema en temps real.

7. Adjunto la documentació següent (optatiu – especificar quina)

8. Compromís del portador/ra de monitorització continua de glucosa i/o bomba

- Assistir a les consultes de la Unitat de Diabetis o Centre de Salut per a la educació diabetològica
- Adhesió a la tècnica amb ús > 70% del temps (descàrregues, registre dades...)
- Fer les calibracions corresponents, en el cas que sigui necessari
- Modificar la seva conducta en funció dels valors glucèmics
- Tenir cura del material i fer ús adequat
- Comunicar la necessitat de material fungible com a mínim amb 2 setmanes d'antelació (excepte monitorització flash)
- Informar a la Unitat de diabetis en cas d'avaria, pèrdua o deteriorament del material (excepte monitorització flash)

9. Protecció de dades

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és la CASS, amb domicili al carrer Joan Maragall, 3 AD500 Andorra la Vella, i telèfon 870870. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades (DPD) dirigint-vos a dpd@cass.ad.

El tractament de les seves dades es realitza amb la finalitat de donar compliment a la present sol·licitud, a les obligacions legals de la CASS i altres bases legitimadores. Podeu accedir al nostre RAT mitjançant una sol·licitud adreçada al Delegat de protecció de dades.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant el DPD o per correu electrònic a l'adreça dpd@cass.ad. Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

10. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

En cas d'incompliment dels protocols o obligacions d'utilització i seguiment dels aparells, es retirarà el finançament d'aquests ⁽¹⁾

⁽¹⁾**Normativa aplicable:** "Decret del 16-05-2018 pel qual s'estableix la nomenclatura i les condicions de finançament per part de la CASS dels dispositius per a la infusió subcutània contínua d'insulina i per al monitoratge en continu de la glucosa."

[Signatura de la persona assegurada o del seu representant]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Compleix els requisits administratius per tenir dret a la prestació: Sí No
Aquest document té validesa pel període de vigència indicat i sempre que la persona assegurada compleixi els requisits previstos per la Llei.

Compleix els requisits mèdics per tenir dret a la prestació: Sí No

Període de concessió des de fins a

Lletra clau Codi prestació

[Signatura i segell metge/ssa de l'àrea de Control Sanitari]

Data: