

Sol·licitud del reemborsament de les tarifes de responsabilitat de la monitorització contínua de la glucosa – sistema Flash

Petició inicial

Revisions

1. Dades de la persona que precisa l'acte

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Diagnòstic:

2. Dades de la persona assegurada directa (si no és la mateixa persona del punt 1)

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

3. Sol·licito

El reemborsament de les tarifes de responsabilitat de la monitorització contínua ambulatoria de la glucèmia per al control metabòlic de la diabetis per part de la CASS.

4. Lloc on es realitza la prestació i metge tractant

Nom del metge tractant:

Endocrinòleg

Metge Unitat de Diabetis

Data de la recepta:

Data de la propera revisió:

[Nom i signatura del metge tractant]

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

Teràpia intensiva d'insulina (exclusivament metges de la Unitat de Diabetis o endocrinòlegs)

MCG / FLASHL (lector)

MCG / FLASHS (sensor)

DEXCOM ONE(exclusivament hospitalària)

6. Declaro complir les indicacions descrites en el Decret 62/2023 ⁽¹⁾

Pacient amb diabetis mellitus tipus 1 o tipus 2 en tractament amb teràpia intensiva amb insulina i que requereixo controls múltiples de glucèmia per ajustar la dosis d'insulina a administrar-me.

Soc pacient amb diabetis gestacional

Sí

No

Els pacients han de rebre educació terapèutica i formació específica en el funcionament dels aparells.

Contraindicacions:

- La manca d'eficàcia i/o incompliment de les condicions del tractament que determini el prescriptor.
- Falta de motivació i col·laboració del pacient o del tutor legal.
- No adherència al tractament o no seguiment regular dels controls mèdics.

(1)Decret 62/2023, del 25 de gener del 2023, pel qual s'estableix la nomenclatura i les condicions de finançament dels dispositius per a la infusió contínua d'insulina i el monitoritzatge continu de glucosa (BOPA núm. 17 del 8-2-2023)

7. Compromís de la persona portador/ra de monitorització contínua 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, si és necessari.
- Modificar la conducta en funció dels valors glucèmics.
- Tenir cura del material i fer-ne un 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'avaría, pèrdua o deteriorament del material (excepte monitorització flash).

8. Compromís del portador/ra de monitorització contínua de glucosa en teràpia intensiva (lletra clau MCG)

- Assistir a les consultes del metge o Centre de Salut per a la educació diabetològica.
- Adhesió a la tècnica amb ús > 70% del temps (descàrregues, registre dades...).
- Modificar la seva conducta en funció dels valors glucèmics.
- Tenir cura del material i fer-ne ús adequat.

9. Em dono per assabentat

Que la Unitat de la Diabetis deixarà de proveir els dispositius i la Caixa Andorrana de Seguretat Social deixarà de reembossar la prestació si es constata que es deixen de complir les indicacions especificades en el punt 6, la manca d'eficàcia, l'incompliment de les condicions del tractament que determini el prescriptor, la falta de motivació o de col·laboració per part del pacient o del tutor legal, la no adherència al tractament o el no seguiment regular dels controls mèdics, o si apareixien contraindicacions.

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.

Es retira el finançament si apareixen contraindicacions, manca d'eficàcia o incompliment de les condicions del tractament.⁽¹⁾

Tires reactives: Hem dono per assabentat/da que aquets sistema només inclou un número limitat de tires reactives i llancetes finançades.

(1)Decret 62/2023, del 25 de gener del 2023, pel qual s'estableix la nomenclatura i les condicions de finançament dels dispositius per a la infusió contínua d'insulina i el monitoratge continu de glucosa (BOPA núm. 17 del 8-2-2023)

11. 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 recapten, 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.

12. Adjunto la documentació següent

13. Signatura

[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

Lletra clau Codi prestació

Període de concessió des de fins a

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

Data: