

**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.

**. 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. Acepto**

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 <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>**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:**

**Protecció de dades.** A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, del 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals.

### 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: