

# Ordonnance d'insulinothérapie par pompe externe programmable

(Articles L. 165-1, R. 161-45 et R. 165-38 du Code de la sécurité sociale)

## Personne recevant les soins et assuré(e)

### Personne recevant les soins (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

Nom et prénom

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)

### Assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

### Adresse de l'assuré(e)

## Conditions de prise en charge

ALD gp<sup>eqwtu</sup> : oui  non

## Prescription

### - Pompe à insuline externe programmable

location d'une pompe à insuline externe programmable et forfait associé

➤ marque et modèle de la pompe : .....

cathéter et consommables associés pour pompe à changer tous les ..... jours

➤ cathéter de type ..... - canule ..... mm

➤ réservoir à changer tous les ..... jours

QSP pour ..... jours. A renouveler ..... fois (maximum 6 mois)

forfait de formation technique **initiale**

### - Pompe à insuline externe sans tubulure extérieure dite pompe patch

➤ marque et modèle de la pompe : .....

mise à disposition du programmeur sans fil (PDM)

fourniture des POD : ..... POD par mois, à changer tous les ..... jours (maximum 3 jours)

QSP pour ..... jours. A renouveler ..... fois (maximum 6 mois)

forfait de formation technique **initiale**

## Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

Nom et prénom

Raison sociale

Adresse

Identifiant

(N° RPPS)

N° structure

(AM, FINESS ou SIRET)

A ....., le

Signature

La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal)

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.

# Ordonnance d'insulinothérapie par pompe externe programmable

(Articles L. 165-1, R. 161-45 et R. 165-38 du Code de la sécurité sociale)

## Personne recevant les soins et assuré(e)

**Personne recevant les soins** (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

Nom et prénom

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)

**Assuré(e)** (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

**Adresse de l'assuré(e)**

## Conditions de prise en charge

ALD gp"eqwtu : oui  non

## Prescription

### - Pompe à insuline externe programmable

location d'une pompe à insuline externe programmable et forfait associé

➤ marque et modèle de la pompe : .....

cathéter et consommables associés pour pompe à changer tous les ..... jours

➤ cathéter de type ..... - canule ..... mm

➤ réservoir à changer tous les ..... jours

QSP pour ..... jours. A renouveler ..... fois (maximum 6 mois)

forfait de formation technique **initiale**

### - Pompe à insuline externe sans tubulure extérieure dite pompe patch

➤ marque et modèle de la pompe : .....

mise à disposition du programmeur sans fil (PDM)

fourniture des POD : ..... POD par mois, à changer tous les ..... jours (maximum 3 jours)

QSP pour ..... jours. A renouveler ..... fois (maximum 6 mois)

forfait de formation technique **initiale**

## Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

Nom et prénom

Raison sociale

Adresse

Identifiant

(N° RPPS)

N° structure

(AM, FINESS ou SIRET)

A ....., le

Signature

La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal)

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.

# Notice

La prise en charge est assurée pour le **diabète de type 1 ou de type 2 ne pouvant être équilibré par une insulinothérapie par multi-injections sous-cutanées d'insuline.**

La prescription initiale d'une pompe à insuline externe, portable et programmable ou sans tubulure extérieure dite pompe patch doit être réalisée dans un **centre initiateur adulte ou pédiatrique**, pour l'enfant, répondant aux cahiers des charges. Cette prescription est faite pour un **maximum de 6 mois.**

Le renouvellement de la prescription, également réalisé pour au **maximum 6 mois**, est effectué par un médecin spécialiste en endocrinologie et métabolisme ou titulaire de la compétence ordinale en endocrinologie et métabolisme ou un médecin titulaire de la compétence ordinale en diabétologie et nutrition travaillant en concertation avec le centre initiateur. Chez les enfants, ce renouvellement sera effectué par un pédiatre expérimenté en diabétologie du centre initiateur pédiatrique ou d'une structure pédiatrique travaillant en concertation avec le centre initiateur pédiatrique.

La prescription doit préciser :

- la marque et le modèle de la pompe ;
- la marque et le modèle de consommable et le nombre nécessaire par mois.

Une réévaluation de l'opportunité de la poursuite du traitement doit être **faite tous les ans dans un centre initiateur.**

Toute prescription pour un changement de pompe doit être faite dans un centre initiateur. Ce changement ne peut pas intervenir **avant 4 ans** selon l'arrêté d'inscription. Toutefois l'organisme de sécurité sociale peut prendre en charge le renouvellement avant l'expiration de cette durée après avis du médecin conseil.