

Programme de pompes à insuline du Nouveau-Brunswick (PPINB)

Confirmation de l'admissibilité médicale à la couverture des capteurs de glucose

Les renseignements recueillis ci-dessous serviront à déterminer l'admissibilité de votre client à la couverture des pompes et des fournitures de pompes dans le cadre du Programme de pompes à insuline du Nouveau-Brunswick, géré et administré par le ministère de la Santé et le Réseau de santé Vitalité. Ils peuvent être utilisés et divulgués conformément à d'autres dispositions de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Nom du client	
Prénom(s) officiel(s)	Nom de famille officiel
Numéro d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick	Date de naissance
	JJ MM AAAA _____ _____ _____

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LES CAPTEURS DE GLUCOSE

Surveillance continue de la glycémie demandée
Capteurs demandés :
<input type="checkbox"/> Dexcom <input type="checkbox"/> Medtronic Veuillez préciser le modèle de capteur demandé :
Composants du système de surveillance continue de la glycémie demandés :
Remarques :

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET CONFIRMATION DE L'ADMISSIBILITÉ

Remarque : Les demandes de capteurs de surveillance continue de la glycémie doivent être approuvées par le fournisseur de soins de santé habituel du client, qui l'aide à gérer son diabète. Il peut s'agir d'un spécialiste du diabète, d'un médecin généraliste ou d'une infirmière praticienne ou d'un éducateur agréé en diabète dans une clinique du diabète.

Critères médicaux	
Taux d'A1C le plus récent : JJ MM AAAA	Taux d'A1C le plus récent : JJ MM AAAA
Nombre d'épisodes d'acidose diabétique : Au cours des six derniers mois : Au cours des 12 derniers mois:	
Cochez (✓) chacune des déclarations suivantes pour confirmer qu'elles s'appliquent au demandeur :	
<input type="checkbox"/> Le client fait l'objet d'un suivi régulier par l'équipe de soins du diabète et son plan de soins est révisé au moins deux fois par an. <input type="checkbox"/> Le client (ou le parent/tuteur) a une bonne connaissance de l'utilisation appropriée de la technologie des capteurs, y compris de l'utilisation des données issues de cette technologie pour prendre des décisions sûres et efficaces en matière de gestion du diabète. <input type="checkbox"/> Le client (ou le parent/tuteur) accepte de partager les renseignements sur le capteur avec le fournisseur de soins ou l'équipe de soins du diabète du client afin d'optimiser la gestion du diabète. <input type="checkbox"/> Le client (ou le parent/tuteur) accepte de suivre une séance d'initiation à la surveillance continue de la glycémie (apprentissage en ligne ou enseignement virtuel ou en personne) par un représentant du fournisseur formé à la surveillance continue de la glycémie.	

- Le client (ou le parent/tuteur) accepte d'informer le bureau du Programme de pompes à insuline du Nouveau-Brunswick s'il cesse d'utiliser la technologie des capteurs.

Clinique du diabète fréquentée par le client

Emplacement :

Confirmation de l'admissibilité

_____ a besoin d'une insulinothérapie intensive continue et répond aux critères médicaux d'admissibilité à la surveillance continue de la glycémie dans le cadre du PPINB.
(Nom du client)

Nom du médecin (en lettres moulées) Signature du médecin Numéro de licence Date

Si vous avez besoin d'aide ou avez des questions concernant le présent formulaire, ou sur la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ces renseignements, veuillez communiquer avec le PPINB par téléphone sans frais au 1-855-655-5525 ou par courriel à l'adresse NBIPP-PPINB@gnb.ca, ou consultez le site Web du PPINB [Le Programme de pompes à insuline \(PPI\) du Nouveau-Brunswick \(gnb.ca\)](http://LeProgrammedepompesàinsuline(PPI)duNouveau-Brunswick(gnb.ca))