

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT

Obiective:

- a) monitorizarea diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;
- b) asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

Structură:

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;
2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.

Subprogramul de diabet zaharat tip 1

Activități:

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;
2. asigurarea tratamentului cu insulină bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
3. asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;
4. asigurarea sistemelor de monitorizare glicemică continuă și a consumabilelor pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
5. asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea;
6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea.

Criterii de eligibilitate

1. Activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicilor desemnați sau a medicilor de familie.

2. Activitatea 2: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu insulină.

3. Activitatea 3: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului curant de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, în funcție de vârsta bolnavului și modalitatea de injectare a insulinei:

- a) până la 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1;
- b) până la 200 teste/3 luni pentru bolnavul adult cu diabet zaharat tip 1;
- c) până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă

Decizia de a reduce numărul sau a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice când constată lipsa de aderență a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate.

4. Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de **sisteme de monitorizare**

glicemică continuă și consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și bolnavele gravide cu diabet

zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, care îndeplinesc cel puțin două din următoarele criterii de eligibilitate:

b1) bolnavi la care nu se poate realiza controlul glicemic la țintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină;

b2) bolnavi care prezintă hipoglicemii frecvente documentate sau hipoglicemii grad 2, documentate (minimum două/trimestru). Hipoglicemia grad 2 este definită la o valoare < 54 mg/dl;

b3) bolnavi care prezintă hipoglicemii grad 2 nocturne documentate (minimum două/trimestru);

b4) bolnavi care prezintă cel puțin o complicație cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

b5) bolnavi care au fost tratați cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus sau care beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește față de nivelul HbA1c anterior inițierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) și/sau lipsa de ameliorare a variabilității glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un

cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvență, durată și fluctuație glicemică, aceștia fiind măsurați automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variație (CV) glicemică optim este considerat a fi $\leq 36\%$, iar un CV $> 36\%$ este considerat inadecvat;

d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie gradul 2 sau 3 diurne, precum și nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;

e) refuzul scris al bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă, de către un bolnav, aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care dețin din resurse proprii sisteme de monitorizare glicemică continuă beneficiază de consumabilele aferente, cu condiția ca dispozitivele medicale și consumabilele lor să fie rambursate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

5. Activitatea 5: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și bolnavele gravide cu diabet

zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie cu multiple injecții corect aplicată;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control

medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină, de către un bolnav, aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care au achiziționat din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente cu condiția ca dispozitivele medicale și consumabilele lor să fie rambursate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități.

6. Activitatea 6: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea, care îndeplinesc una dintre condițiile prevăzute la lit. a) și b):

a) bolnavi cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și CV (coeficient de variație) > 36%;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei care prezintă cel puțin o complicație cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

- c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;
- c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;
- c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei și senzorilor.

Criterii de întrerupere:

- a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei; Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului mai puțin de 75%/lună;
- b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară utilizării sistemului
- c) refuzul bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.
2. Bolnavii, beneficiari anterior de pompă de insulină din Subprogramul național de diabet zaharat tip 1, vor fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condițiile în care nu dețin o pompă de insulină, funcțională, eliberată de mai puțin de 3 ani și 6 luni.
3. Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparține medicului curant specialist în diabet, nutriție și boli metabolice/sau pediatru/cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, care monitorizează bolnavul.
4. Bolnavii care dețin din resurse proprii sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, beneficiază de consumabilele aferente cu condiția ca dispozitivele medicale și consumabilele lor să fie rambursate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestei activități. Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr 12^3).
Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional

Activități:

- 1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;
- 2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a categoriilor de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile

acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea;

5) asigurarea accesului la sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat.

Criterii de eligibilitate:

1. Activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice, a medicilor desemnați sau a medicului de familie.

2. Activitatea 2:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestațional și alte tipuri de diabet zaharat, care necesită

tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:

a.1) atunci când, sub tratamentul maximal cu antidiabetice non-insulinice (antidiabetice orale și/sau antidiabetice injectabile noninsulinice) și cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina glicozilată HbA1c depășește 7% sau depășește ținta individualizată;

a.2) când tratamentul cu antidiabetice orale și/sau antidiabetice injectabile non-insulinice este contraindicat;

a.3) intervenție chirurgicală;

a.4) infecții acute;

a.5) infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

a.6) evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic acut, angină instabilă, AVC);

a.7) alte situații (intoleranță digestivă, stres);

a.8) bolnave cu diabet gestațional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente: antidiabetice non-insulinice, insulina cu antidiabetice non-insulinice:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țăntelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl și hemoglobina glicozilată HbA1c \geq 6,5%;

b.3) categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru tratamentul cu DCI Metforminum.

3. Activitatea 3: automonitorizarea la bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice:

-până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul tratat cu insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convențională sau tratament mixt, respectiv insulina cu antidiabetice non-insulinice;

NOTĂ: Decizia de a reduce numărul sau de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat aparține medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau medicului cu

competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice când constată lipsa de aderență a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate.

4. Activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinoțrațați, care pot beneficia de pompe de insulină:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinoțrațați cu cel puțin 4 prize de insulină, aflați în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat, insulinoțrațați cu cel puțin 4 prize de insulină, aflați în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie cu cel puțin 4 prize de insulină;

b.2) orice tip de diabet zaharat, insulinoțratat cu cel puțin 4 prize de insulină;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) și b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

c1) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;

c2) motivație și complianță la tratament - consimțământ informat;

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și control

medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină;

c) tratamentul temporar - diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării de pompei de insulină, au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 12[^]3). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de pompe de insulina.

4. Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice și care își desfășoară activitatea în unități sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în Anexa 13 D.1 montează pompe de insulină.

5. Bolnavii care dețin din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente cu condiția ca aceste dispozitive medicale și consumabilele lor să fie rambursate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficiență aferenți acestor activități.

5. Activitatea 5 : bolnavele cu diabet gestațional insulinoțratat care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea.

Bolnavele cu diabet gestațional aflate în tratament temporar cu insulină să îndeplinească obligatoriu următoarele cerințe:

- a) aderență la monitorizarea bolii și control: autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină;
- b) motivație și compliance la tratament - consimțământ informat.

Criterii de întrerupere:

- a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii și controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;
- b) refuzul scris al bolnavului/părinților sau tutorilor legal instituți, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;
- c) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ :

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate și a cerințelor obligatorii sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care monitorizează bolnavul.
2. Decizia privind întreruperea utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparține medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau a medicului cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care monitorizează bolnava.
3. Bolnavii eligibili sau părinții/tutorii legal instituți, după caz, în vederea montării sistemului de monitorizare glicemică continuă au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 12³). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică incluse.
4. Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicul cu competență/atestat în diabet, nutriție și boli metabolice care deține documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice și care își desfășoară activitatea în unități sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în Anexa 13 D.1 montează sistemul de monitorizare glicemică continuă .

Unități care derulează programul:

- a) unități sanitare care au în structură secții/compartimente de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, farmacie cu circuit închis autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- b) cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens.
- e) farmacii cu circuit deschis.

Indicatori de evaluare

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi cu diabet evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c /an: 61.699;

- b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați/an: 1.100.622;
- c) număr de bolnavi automonitorizați/an: 309.240, din care:
 - c.1) număr de copii automonitorizați/an: 4.875;
 - c.2) număr de adulți cu diabet zaharat insulinotratați automonitorizați/an: 304.365;
- d) număr de bolnavi cu beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 1822;
- e) număr de bolnavi cu beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 2972;
- f) număr de bolnavi cu beneficiari de pompe de insulină/an: 250;
- g) număr de bolnavi cu beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină/an: 1412;
- h) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 150;
- i) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 292;

2) indicatori de eficiență:

- a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată HbA1c: 38 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.699 lei;
- c) cost mediu/copil cu diabet zaharat tip 1/an: 1.920 lei (400 teste/3 luni);
- d) cost mediu/adult cu diabet zaharat tip 1/an: 960 lei (200 teste/3 luni);
- e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, precum și pentru bolnav cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratați/an : 480 lei/(100 teste/3 luni);
- f) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă - set inițiere/3 luni: 5.446 lei;
- g) cost mediu /bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 3.742 lei;
- h) cost mediu /bolnav beneficiar de pompă de insulină - set inițiere/3 luni: 8.233 lei;
- i) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/3 luni: 1.637lei;
- j) cost mediu /bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă - set inițiere /3 luni: 19.947 lei;
- k) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 5.013 lei.

Unități care derulează programul:

- a) unități sanitare care au în structură secții/compartimente de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, farmacie cu circuit închis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- b) cabinete medicale de specialitate, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens.
- e) farmacii cu circuit deschis.

