

Elargissement de la limitation du système de mesure de glucose en continu

À partir du 1^{er} janvier 2014, le Conseil Fédéral a étendu la limitation de la rémunération du système de mesure de glucose en continu (CGM). Jusqu'à présent, les coûts du système de mesure de glucose en continu pour les patients utilisant une pompe à insuline ont été pris en charge par l'assurance maladie, conformément aux conditions sous mentionnées. La nouveauté est que les coûts pour les patients n'utilisant pas de pompe à insuline sont couverts, sous réserve de restrictions applicables. Tel que :

- Valeur de l'HbA1C égale ou supérieure à 8% et/ou en cas d'hypoglycémie sévère de degré II ou III ou en cas de formes sévères de diabète instable ayant déjà nécessité une consultation d'urgence et/ou hospitalisation
- Prescription uniquement par un endocrinologue/diabétologue formé à l'utilisation de la technologie CGM. Après les 6 premiers mois, une réévaluation par le médecin traitant est nécessaire
- En cas de durée d'utilisation supérieure à 6 mois, une demande de remboursement préalable auprès de l'assurance-maladie, fondée médicalement, est nécessaire.