

9. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL *)	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1	Aparat pentru administrarea continuă cu oxigen**)	concentrator de oxigen	
2	Aparat de ventilație noninvazivă ***)	aparat de ventilație	

*) Aparatele se acordă numai prin închiriere

***) Aparatele de administrare continuă cu oxigen se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:

Oxigenoterapie de lungă durată – durata administrării cotidiene este ≥ 15 ore/zi

Indicații:

a. pacienți cu insuficiență respiratorie cronică, cu hipoxie severă în repaos:

a.1 BPOC - cu una din condițiile:

- PaO₂ < 55 mmHG (sau Sat O₂ ≤ 88%), măsurată la distanță de un episod acut
- PaO₂ 55-59 mmHG (sau Sat O₂ < 90%) măsurată la distanță de un episod acut,

și/sau semne clinice de cord pulmonar cronic și/sau semne clinice de hipertensiune pulmonară, și/sau poliglobulie (Ht > 55%)

- VEMS postbronhodilatator < 50% din valoarea predictibilă

a.2 alte afecțiuni cu insuficiență respiratorie cronică obstructivă sau restrictivă, cu una din condițiile:

- pentru sindromul obstructiv PaO₂ < 60 mmHG (sau sat O₂ < 90%) și/sau semne clinice de cord pulmonar cronic, și/sau semne clinice de hipertensiune pulmonară, și/sau poliglobulie (Ht > 55%)

- pentru sindromul restrictiv, capacitatea pulmonară totală $\leq 60\%$ din valoarea teoretică normală și semne clinice de hipoxie

Durata prescripției:

- din 3 în 3 luni, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii

Medici curanți care fac recomandarea:

- pneumologi, interniști, pediatri, cardiologi, oncologi

***) Aparatele de ventilație noninvazivă se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:

- boală toracică restrictivă (scolioza gravă, pectus excavatum - stern înfundat, pectus carinatum - torace în carenă, boala Bechterew, deformarea postoperatorie sau posttraumatică, boala pleurală restrictivă)
- boală neuromusculară
- fibroza chistică

Pentru boala toracică restrictivă și boala neuromusculară, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu $\text{PaCO}_2 \geq 45$ mm Hg
- hipercapnie nocturnă cu $\text{PaCO}_2 \geq 50$ mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii
- normocapnie diurnă cu creșterea nivelului PTCO_2 cu ≥ 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea diurnă, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie

Pentru fibroza chistică, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, la pacient trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu $\text{PaCO}_2 \geq 60$ mm Hg
- hipercapnie nocturnă cu $\text{PaCO}_2 \geq 65$ mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii
- hipercapnie cronică diurnă cu $\text{PaCO}_2 \geq 60$ mm Hg și creșterea nocturnă a nivelului PTCO_2 cu ≥ 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie
- hipercapnie cronică diurnă cu $\text{PaCO}_2 \geq 55-60$ mm Hg și cel puțin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni
- ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilație invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea $\text{PaCO}_2 > 55$ mm Hg persistă chiar și după stabilizarea stării.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medic pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii Somnologie (nivel I și II) și în Ventilație non-invazivă (nivel III)

- medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii nivel III (ventilație non-invazivă)

10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli salini

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Inhalator salin particule uscate de sare cu flux de aer sau oxigen*)		2 luni

*) Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani; dispozitivul include și sistemul de eliberare automată

12. Proteză externă de sân

Nr. Crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Proteză externă de sân și accesorii (sutien)		3 ani

Se acordă din anul 2015, pentru femei care au suferit intervenții chirurgicale – mastectomie totală; se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), după caz; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

13. Dispozitive pentru administrarea medicației și alimentației artificiale

Nr. crt.	Denumirea dispozitivului medical	Tipul	Termen de înlocuire
C1	C2	C3	C4
1	Dispozitiv pentru administrarea nutriției enterale *)	pompă de nutriție	
2	Dispozitiv pentru administrare a analgeziei controlate de pacient *)	pompă de administrare a analgeziei controlate de pacient	

*) Dispozitivele se acordă prin închiriere pentru următoarele afecțiuni, astfel:

- dispozitivele pentru administrarea nutriției enterale se acordă ca urmare a unor intervenții chirurgicale majore și starea asiguratului nu permite alimentația pe cale naturală la recomandarea medicului de specialitate chirurgie și anestezie și terapie intensivă.

- dispozitivele pentru administrare a analgeziei controlate de pacient se acordă pentru afecțiuni oncologice la recomandarea medicului de specialitate oncologie, hematologie și anestezie și terapie intensivă.

NOTA 1: Pentru dispozitivele de ventilație noninvazivă și dispozitivele pentru administrarea medicației și alimentației artificiale suma de închiriere se va stabili cu îndeplinirea obligației furnizorilor, prevăzută la art. 153 lit. f) din anexa nr. 2 la HG nr. 400/2014.

NOTA 2: Pentru dispozitivele pentru terapia cu aerosoli salini prețul de referință se va stabili cu îndeplinirea obligației furnizorilor, prevăzută la art. 153 lit. f) din anexa nr. 2 la HG nr. 400/2014.