Anexa 2.1

Conditiile acordarii Echipamentelor pentru oxigenoterapie

ASIGURAT Nume/ Prenume .....,,... CNP.....

Aparatele de administrare continuă cu oxigen se acordă pentru următoarele afecțiuni:

Oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staționar - durata administrării cotidiene este >/= 15 ore/zi

Indicații:

a. **pacienți cu insuficiență respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaos** pentru:

a.1. BPOC:

a.1.1. - la inițierea terapiei (prima prescriere) pentru valori ale raportului VEMS/CVF la efectuarea spirometriei, mai mici de 70%, asociat cu una dintre următoarele condiții:

□ - PaO2 < 55 mmHG (sau SatO2 </= 88%), măsurată în repaus la distanță de un episod acut

□ - PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%) măsurată în repaus la distanță de un episod acut și unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%)

a.1.2. - la continuarea terapiei (următoarele prescripții) - cu una dintre următoarele condiții:

□ - PaO2 < 55 mmHG (sau SatO2 </= 88%), măsurată în repaus la distanță de un episod acut

□ - PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%) măsurată în repaus la distanță de un episod acut și unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%).

În cazul unei contraindicații relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF < 70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF < 70%.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie și medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale

a.2. alte afecțiuni cu insuficiență respiratorie cronică obstructivă sau restrictivă:

□ a.2.1. - pentru sindromul obstructiv la inițierea terapiei (prima prescriere) definit prin spirometrie și PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%) măsurate în repaus. La continuarea terapiei (următoarele prescripții) trebuie îndeplinită condiția PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%) măsurată în repaus. În cazul unei contraindicații relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF < 70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF < 70%.

□ a.2.2. - pentru sindromul restrictiv, la inițierea terapiei (prima prescriere) definit prin capacitate pulmonară totală </= 60% din valoarea prezisă sau factorul de transfer gazos prin membrana alveolo-capilară (Dlco < 40% din valoarea prezisă și PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%) în repaus. La continuarea terapiei (următoarele prescripții) trebuie îndeplinită condiția PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%), în repaus. În cazul unei contraindicații relative la efectuarea explorării funcționale respiratorii datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și la prima recomandare efectuată

la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o explorare funcțională respiratorie recentă care să îndeplinească condițiile de mai sus.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, cardiologie, oncologie, pediatrie și medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

a.3. Sindromul de apnee în somn obstructiv, sindromul de obezitate - hipoventilaţie, sindromul de apnee în somn central şi mixt, respiraţie periodică tip Cheyne Stokes, sindrom de apnee în somn complex:

Oxigenoterapie nocturnă minim 6 ore/noapte, cu una dintre următoarele condiţii:

– pentru SatO2 < 90% cu durată > 30% din durata înregistrării poligrafie/polisomnografice nocturne;
– pentru SatO2 < 88% cu durată > 5 minute în timpul titrării poligrafice/polisomnografice;

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav şi de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepţia persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripţiei este nelimitată.

Medici curanţi care fac recomandarea:

– medici de specialitate pneumologie şi alte specialităţi cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie, în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie şi titrare CPAP/BPAP, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

b. pacienţi cu insuficienţă respiratorie medie sau severă ca urmare a infecţiei SARS-CoV-2 la externarea din spital sau care au trecut printr-un sistem de triaj specific infecţiei SARS-CoV-2 sau pacienţi cu boli infecto-contagioase cu risc pandemic care dezvoltă insuficienţă respiratorie, cu următoarele condiţii:

□ - Sat O2 < 90% măsurată prin pulsoximetrie în repaus

și/sau

□ - PaO2 < 60 mm HG măsurată prin ASTRUP arterial în repaus.

Durata prescripţiei este de maximum 90/91/92 de zile (cu reevaluare la sfârșitul perioadei).

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, boli infecţioase, medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

c. Oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen portabil.

c.1. Pacienți fără indicație de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staționar. Criterii de acordare la inițierea prescripției:

□- Boală pulmonară de tip obstructiv (definită prin raport VEMS/CV < 70%) sau restrictiv (definită prin CPT < 70% din valoarea prezisă și/sau DLco < 60% din valoarea prezisă),

□- Dispnee semnificativă la efort (scor de minim 2 pe scala MMRC) la distanță de minim o lună de la un episod de exacerbare acută,

□- Desaturare severă la efort – scăderea SpO2 în cursul testului de mers 6 minute sub 88% la distanță de minim o lună de la un episod de exacerbare acută,

□- Decizia medicului că există un potențial beneficiu al administrării oxigenului portabil unui:

- pacient activ (salariat sau elev/student cu frecvență sau alte situații), sau
- pacient capabil și dispus să facă efort fizic în afara locuinței în majoritatea zilelor.

Criterii de acordare la următoarele prescripții:

- Criteriile de mai sus reînnoite anual,

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap grav sau accentuat. Medicul curant evaluează indicația de oxigen portabil la fiecare vizită. În cazul în care indicația dispare datorită evoluției favorabile a bolii sub tratament sau datorită remisiunii unei exacerbări acute, acesta va întrerupe prescripția de oxigen portabil.

Medicii curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie sau pneumologie pediatrică care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

Recomandarea este obligatoriu însoțită de formularul prevăzut la Anexa 38 A, asumat prin semnătură și parafă de către medic, respectiv prin semnătură de către asigurat.

c.2. Pacienți cu indicație de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staționar

Criterii de acordare la inițierea prescripției (în plus față de criteriile de acordare a concentratorului de oxigen staționar):

□ Dispnee semnificativă la efort (scor de minim 2 pe scala MMRC) la distanță de minim o lună de la un episod de exacerbare acută,

□ Test de mers 6 minute efectuat cu titrare de oxigen (adică debit de oxigen crescând pentru a menține o SpO2 de minim 88%) la distanță de minim o lună de la un episod de exacerbare acută, pentru a certifica abilitatea și disponibilitatea pacientului de a efectua efort fizic în afara locuinței,

□ Decizia medicului că există un potențial beneficiu al administrării oxigenului portabil unui:

- pacient activ (salariat sau elev/student cu frecvență sau alte situații), sau
- pacient capabil și dispus să facă efort fizic în afara locuinței în majoritatea zilelor.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap grav sau accentuat. Medicul curant evaluează indicația de oxigen portabil la fiecare vizită. În cazul în care indicația dispare datorită evoluției favorabile a bolii sub tratament sau datorită remisiunii unei exacerbări acute, acesta va întrerupe prescripția de oxigen portabil.

Medicii curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie sau pneumologie pediatrică care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

Recomandarea este obligatoriu însoțită de formularul prevăzut la Anexa 38 B, asumat prin semnătură și parafă de către medic, respectiv prin semnătură de către asigurat.

Data.....

Semnătura (olografa sau electronică, dupa caz)și parafa medicului prescriptor