**.**PACHET DE BAZĂ

**1.** Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Proteză auditivă |  | 5 ani | 1.203 |
| 2. | Proteză fonatorie | a) Vibrator laringian | 5 ani | 1.650 |
| b) Buton fonator (shunt - ventile) | 2/an | 1.480 |
| 3. | Proteză traheală | a) Canulă traheală simplă | 4/an | 504 |
| b) Canulă traheală Montgomery | 2/an | 1.784 |
| 4. | Adezivi pentru filtre umidificatoare |  | 15 buc./lună | 650/set |
| 5. | Filtru umidificator HME |  | 1 set/lună  (15 buc.) | 313/set |

**1.1.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se pot acorda 2 proteze auditive dacă medicii de specialitate recomandă protezare bilaterală.

**1.2.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă proteză auditivă înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

**1.3.** Se va prescrie doar unul dintre următoarele dispozitive medicale: Adezivi pentru filtre umidificatoare HME sau Proteză traheală (Canulă traheală simplă, Canulă traheală Montgomery).

**2.** Dispozitive pentru protezare stomii

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/SET |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | A. Sistem stomic unitar (sac stomic de unică utilizare)\*\*\*\*) | a1) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare | 1 set/lună  (35 bucăţi) | 298 |
| a2) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare | 1 set/lună  (20 bucăţi) | 151 |
| a3) sac colector special pentru colostomie/ileostomie cu evacuare | 1 set\*)/ lună  (40 bucăţi) | 401 |
| a4) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu adeziv convex | 1 set\*\*)/ lună  (40 bucăţi) | 874 |
| a5) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu adeziv convex | 1 set\*\*)/ lună  (25 bucăţi) | 580 |
| a6) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm | 1 set\*\*)/lună  (40 bucăţi) | 452 |
| a7) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm | 1 set\*\*)/ lună  (25 bucăţi) | 249 |
| a8) sac colector cu evacuare pentru fistule externe | 1 set/lună  (20 bucăţi) | 411 |
| b1) sac colector pentru urostomie | 1 set/lună  (15 bucăţi) | 162 |
| b2) sac colector pentru urostomie cu adeziv convex | 1 set/lună  (12 bucăţi) | 293 |
| 2. | B. Sistem stomic cu două componente | a) pentru colostomie/ ileostomie (flanşă - suport şi sac colector) | 1 set\*\*\*)/lună | 160 |
| b) pentru urostomie (flanşă - suport şi sac colector) | 1 set\*\*\*)/lună | 205 |

\*) Se acordă pentru copiii cu vârsta până la 5 ani.

\*\*) Se acordă pentru pacienţii care prezintă situaţii particulare sau complicaţii ale stomei

\*\*\*) Un set de referinţă este alcătuit din 7 flanşe suport şi 7 saci colectori. În situaţii speciale, la recomandarea medicului de specialitate, componenţa setului de referinţă poate fi modificată în limita preţului de referinţă decontat lunar pentru un set de referinţă.

\*\*\*\*) În situaţii speciale, având în vedere starea fizică, ocupaţia, gradul de mobilitate a asiguratului şi complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate şi cu acordul asiguratului consemnat pe prescripţia medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât şi pe exemplarul predat furnizorului componenţa setului poate fi modificată în limita preţului de referinţă decontat lunar pentru un set.

**2.1.** Se va prescrie doar unul dintre tipurile de dispozitive de la sistemele A sau B, pentru fiecare tip (colostomie/ileostomie, respectiv urostomie).

**2.2.** Pentru asiguraţii cu urostomie cutanată dublă, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru urostomie.

**2.3.** Pentru asiguraţii cu colostomie/ileostomie dublă, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru colostomie/ileostomie.

**2.4.** Durata prescripţiei - pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru pacienţii care nu au stome permanente şi de maximum 12 luni pentru pacienţii care au stome permanente.

**3.** Dispozitive pentru retenţie sau/şi incontinenţă urinară

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/SET |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Condom urinar |  | 1 set\*)/ lună (30 bucăţi) | 135 |
| 2. | Sac colector de urină\*\*\*) |  | 1 set\*)/ lună (6 bucăţi | 19 |
| 3. | Sonda Foley |  | 1 set\*)/ lună (4 bucăţi) | 24 |
| 4. | Cateter urinar\*\*) |  | 1 set\*)/ lună (120 bucăţi) | 1.070 |
| 5. | Banda pentru incontinenţă urinară\*\*\*\*) |  |  | LEI/BUC. |
| 1.481 |

\*) În situaţii speciale, având în vedere starea fizică, ocupaţia, gradul de mobilitate a asiguratului şi complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate şi cu acordul asiguratului consemnat pe prescripţia medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât şi pe exemplarul predat furnizorului componenţa setului poate fi modificată în limita preţului de referinţă decontat lunar pentru un set.

\*\*) Se recomandă numai pentru retenţie urinară, pentru vezică neurogenă şi obstrucţie canal uretral la recomandarea medicului de specialitate neurologie, neurologie pediatrică, medicină fizică şi de reabilitare, oncologie şi chirurgie pediatrică, urologie, cu precizarea că pentru vezică neurogenă recomandarea se face numai de medicul de specialitate neurologie şi neurologie pediatrică.

\*\*\*) Pentru asiguraţii cu urostomie cutanată dublă şi nefrostomie bilaterală, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda 2 seturi/lună de saci colectori de urină.

\*\*\*\*) Se acordă o singură dată în viaţă.

**3.1.** Pentru dispozitivele prevăzute la poz. 1 - 4, durata prescripţiei este pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru pacienţii care nu au incontinenţă urinară permanentă şi nelimitată pentru pacienţii care au incontinenţă urinară permanentă.

**4.** Proteze pentru membrul inferior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
|  |  |  |  |  |
| 1. | Proteză parţială de picior | a) LISEFRANC | 2 ani | 1.981 |
| b) CHOPART | 2 ani | 2.074 |
| c) PIROGOFF | 2 ani | 2.296 |
| 2. | Proteză pentru dezarticulaţia de gleznă | SYME | 2 ani | 2.489 |
| 3. | Proteză de gambă | a) convenţională, din material plastic, cu contact total | 2 ani | 2.769 |
| b) geriatrică | 2 ani | 2.750 |
| c) modulară | 4 ani | 2.640 |
| d) modulară cu manşon de silicon | 4 ani | 5.528 |
| 4. | Proteză pentru dezarticulaţia de genunchi | modulară | 4 ani | 5.808 |
| 5. | Proteză de coapsă | a) combinată | 2 ani | 3.296 |
| b) din plastic | 2 ani | 3.605 |
| c) cu vacuum | 2 ani | 3.960 |
| d) geriatrică | 2 ani | 3.743 |
| e) modulară | 4 ani | 4.718 |
| f) modulară cu vacuum | 4 ani | 4.932 |
| g) modulară cu manşon de silicon | 4 ani | 7.781 |
| 6. | Proteză de şold | a) convenţională | 2 ani | 5.319 |
| b) modulară | 4 ani | 7.763 |
| 7. | Proteză parţială de bazin hemipelvectomie | a) convenţională | 2 ani | 6.019 |
| b) modulară | 4 ani | 8.162 |
| 8. | Manşon de silicon pentru proteza de coapsă modulară cu manşon de silicon |  | 2 ani | 2.188 |
| 9. | Manşon de silicon pentru proteza de gambă modulară cu manşon de silicon |  | 2 ani | 2.188 |

**4.1.** Termenul de înlocuire de 2, respectiv 4 ani se consideră de la momentul în care asiguratul a intrat în posesia protezei definitive, dacă acesta a beneficiat şi de proteză provizorie.

**4.2.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

**4.3.** Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de acelaşi tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în coloana C4.

**4.4.** Proteza de coapsă modulară cu manşon de silicon, proteza de gambă modulară cu manşon de silicon, manşonul de silicon pentru proteza de coapsă modulară cu manşon de silicon şi manşonul de silicon pentru proteza de gambă modulară cu manşon de silicon se acordă pentru amputaţie ca urmare a complicaţiilor diabetului zaharat şi ca urmare a afecţiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior, la recomandarea medicului de specialitate ortopedie şi traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie cardiovasculară, chirurgie pediatrică, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice.

**5.** Proteze pentru membrul superior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Proteză parţială de mână | a) funcţională simplă | 2 ani | 1.882 |
| b) funcţională | 2 ani | 2.357 |
| c) de deget funcţională simplă | 2 ani | 3.040 |
| 2. | Proteză de dezarticulaţie de încheietură a mâinii | a) funcţională simplă | 2 ani | 2.820 |
| b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani | 3.721 |
| c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani | 4.395 |
| d) funcţională acţionată mioelectric | 8 ani | 9.326 |
| 3. | Proteză de antebraţ | a) funcţională simplă | 2 ani | 2.777 |
| b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani | 3.655 |
| c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani | 4.326 |
| d) funcţională acţionată mioelectric cu pro-supinaţie pasivă | 8 ani | 8.272 |
| d) funcţională acţionată mioelectric cu pro-supinaţie activă | 8 ani | 8.272 |
| 4. | Proteză de dezarticulaţie de cot | a) funcţională simplă | 2 ani | 4.944 |
| b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani | 5.042 |
| c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani | 5.867 |
| d) funcţională atipic electric | 8 ani | 11.275 |
| e) funcţională mioelectrică | 8 ani | 15.824 |
| 5. | Proteză de braţ | a) funcţională simplă | 2 ani | 4.349 |
| b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani | 5.900 |
| c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani | 5.710 |
| d) funcţională atipic electric | 8 ani | 10.055 |
| e) funcţională mioelectrică | 8 ani | 12.016 |
| 6. | Proteză de dezarticulaţie de umăr | a) funcţională simplă | 2 ani | 5.508 |
| b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani | 6.305 |
| c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani | 6.509 |
| d) funcţională atipic electric | 8 ani | 12.380 |
| e) funcţională mioelectrică | 8 ani | 12.947 |
| 7. | Proteză pentru amputaţie inter- scapulo-toracică | a) funcţională simplă | 2 ani | 6.254 |
| b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani | 7.167 |
| c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani | 7.985 |
| d) funcţională atipic electric | 8 ani | 13.434 |

**5.1.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

**5.2.** Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de acelaşi tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în coloana C4.

**6.** Orteze

**6.1.** pentru coloana vertebrală

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Orteze cervicale | a) colar | 12 luni | 63 |
| b) Philadelphia/Minerva | 12 luni | 146 |
| c) Schanz | 12 luni | 60 |
| 2. | Orteze cervicotoracice |  | 12 luni | 85 |
| 3. | Orteze toracice |  | 12 luni | 101 |
| 4. | Orteze toracolombosacrale | a) orteză toracolombosacrală | 12 luni | 257 |
| b) corset Cheneau | 12 luni | 1.300 |
| c) corset Boston | 12 luni | 1.283 |
| d) corset Euroboston | 12 luni | 1.367 |
| e) corset Hessing | 12 luni | 194 |
| f) corset de hiperextensie | 12 luni | 681 |
| g) corset Lyonnais | 12 luni | 1.525 |
| h) corset de hiperextensie în trei puncte pentru scolioză | 12 luni | 980 |
| 5. | Orteze lombosacrale | a) orteză lombosacrală | 12 luni | 114 |
| b) lombostat | 12 luni | 103 |
| 6. | Orteze sacro-iliace |  | 12 luni | 87 |
| 7. | Orteze cervicotoraco- lombosacrale | a) corset Stagnara | 2 ani | 1.838 |
| b) corset Milwaukee | 12 luni | 1.656 |
| 8. | Orteză craniană |  | - | 660 |

**6.1.1.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

**6.1.2.** Orteza craniană se recomandă copiilor diagnosticaţi cu plagiocefalie sau craniostoză, cu vârsta de pana la 18 luni, de către medicii de specialitate cu specialitatea neurochirurgie sau pediatrie. Se poate acorda o altă orteză la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

**6.2.** pentru membrul superior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Orteze de deget |  | 12 luni | 37 |
| 2. | Orteze de mână | a) cu mobilitatea/fixarea degetului mare | 12 luni | 70 |
| b) dinamică | 12 luni | 129 |
| 3. | Orteze de încheietura mâinii - mână | a) fixă | 12 luni | 56 |
| b) dinamică | 12 luni | 74 |
| 4. | Orteze de încheietura mâinii - mână - deget | fixă/mobilă | 12 luni | 89 |
| 5. | Orteze de cot | cu atelă/fără atelă | 12 luni | 60 |
| 6. | Orteze de cot - încheietura mâinii - mână |  | 12 luni | 96 |
| 7. | Orteze de umăr |  | 12 luni | 95 |
| 8. | Orteze de umăr - cot |  | 12 luni | 137 |
| 9. | Orteze de umăr - cot - încheietura mâinii - mână | a) fixă | 12 luni | 153 |
| b) dinamică | 12 luni | 578 |

**6.2.1.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

**6.2.2.** Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de acelaşi tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

**6.3.** pentru membrul inferior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Orteze de picior |  | 12 luni | 67 |
| 2. | Orteze pentru gleznă - picior | fixă/mobilă | 12 luni | 70 |
| 3. | Orteze de genunchi | a) fixă | 12 luni | 183 |
| b) mobilă | 12 luni | 71 |
| c) Balant | 2 ani | 734 |
| 4. | Orteze de genunchi gleznă - picior | a) orteză de genunchi - gleznă- picior | 12 luni | 421 |
| b) pentru scurtarea membrului pelvin | 2 ani | 1.356 |
| 5. | Orteze de şold |  | 12 luni | 587 |
| 6. | Orteze de şold - genunchi |  | 12 luni | 1.693 |
| 7. | Orteze de şold - genunchi - gleznă - picior | a) orteză de şold - genunchi - gleznă - picior | 12 luni | 2.068 |
| b) coxalgieră (aparat) | 2 ani | 2.189 |
| c) Hessing (aparat) | 2 ani | 1.037 |
| 8. | Orteze pentru luxaţii de şold congenitale la copii |  |  |  |
| a) ham Pavlik | \* | 129 |
| b) de abducţie | \* | 89 |
| c) Dr. Fettwies | \* | 2.093 |
| d) Dr. Behrens | \* | 1.367 |
| e) Becker | \* | 103 |
| f) Dr. Bernau | \* | 682 |
| 9. | Orteze corectoare de statică a piciorului | a) susţinători plantari cu nr. până la 23 inclusiv | 6 luni | 61 |
| b) susţinători plantari cu nr. mai mare de 23,5 | 6 luni | 65 |
| c) Pes Var/Valg | 6 luni | 182 |

**6.3.1.** Pentru ortezele corectoare de statică a piciorului, tipurile a), b) şi c) se prescriu numai perechi.

**6.3.2.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

**6.3.3.** Orteze pentru luxaţii de şold congenitale la copii (\*) se pot acorda, ori de câte ori este nevoie, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

**6.3.4.** Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de acelaşi tip (stânga-dreapta), cu excepţia celor prevăzute la pct. 6.3.1; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga- dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

**7.** Încălţăminte ortopedică

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVU LUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/PERECHE |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Ghete | a) diformităţi cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 331 |
| b) diformităţi cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 380 |
| c) cu arc cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 368 |
| d) cu arc cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 382 |
| e) amputaţii de metatars şi falange cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 374 |
| f) amputaţii de metatars şi falange cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 478 |
| g) scurtări până la 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 429 |
| h) scurtări până la 10 cm, cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 501 |
| i) scurtări peste 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 463 |
| j) scurtări peste 10 cm, cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 583 |
| 2. | Pantofi | a) diformităţi cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 321 |
| b) diformităţi cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 356 |
| c) amputaţii de metatars şi falange cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 314 |
| d) amputaţii de metatars şi falange cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 378 |
| e) scurtări până la 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 391 |
| f) scurtări până la 8 cm, cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 431 |
| g) scurtări peste 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni | 423 |
| h) scurtări peste 8 cm, cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni | 441 |

**7.1.** Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă pereche de încălţăminte înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate ca urmare a modificării datelor avute în vedere la acordarea ultimei perechi.

**7.2.** Se prescrie o pereche de ghete sau o pereche de pantofi.

**7.3.** Numerele utilizate sunt exprimate în sistemul metric.

**8.** Dispozitive pentru deficienţe vizuale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Lentile intraoculare\*) | a) ptr. camera anterioară |  | 457 |
| b) ptr. camera posterioară |  |

\*) Se poate acorda o lentilă intraoculară pentru celălalt ochi după cel puţin 6 luni.

**9.** Echipamente pentru oxigenoterapie, ventilaţie noninvazivă, aparate CPAP/BPAP şi dispozitive de asistare a tusei

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL\*) | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | SUMĂ DE ÎNCHIRIERE/ LUNĂ |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Aparat pentru administrarea continuă cu oxigen\*\*) | a) concentrator de oxigen staţionar |  | 202 |
| b) concentrator de oxigen portabil |  | 920 |
| 2. | Aparat de ventilaţie noninvazivă\*\*\*) | aparat de ventilaţie |  | 847 |
| 3. | Aparate CPAP \*\*\*\*) | a) Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă |  | 230 |
| b) Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea auto- ajustării acestora- Auto CPAP cu card de complianţă |  | 277 |
| 4. | Aparate BPAP \*\*\*\*) | a) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele de presiune emise spontan administrate la nivelul căilor aeriene superioare şi stabilite prin titrare- Bi-level S cu card de complianţă |  | 400 |
| b) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte şi al respiraţiei periodice cu card de complianţă |  | 459 |
| c) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii şi a controlului volumului curent administrat - Bi-level S/T cu opţiune de asistenţă a volumului cu card de complianţă |  | 826 |
| d) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie presure relief |  | 583 |
| 5. | Dispozitive de asistare a tusei\*\*\*\*\*) | Dispozitive de insuflaţie- exuflaţie mecanică |  | 1.300 |

\*) Aparatele se acordă numai prin închiriere.

\*\*) Aparatele de administrare continuă cu oxigen se acordă pentru următoarele afecţiuni:

Oxigenoterapie de lungă durată - durata administrării cotidiene este >/= 15 ore/zi

Indicaţii:

**a.**pacienţi cu insuficienţă respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaos pentru:

**a.1.** BPOC:

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

**–**PaO2 < 55 mmHG (sau SatO2 < /= 88%), măsurată la distanţă de un episod acut

**–**PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%) măsurată la distanţă de un episod acut şi unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%)

**a.1.2.** - la continuarea terapiei (următoarele prescripţii) - cu una dintre următoarele condiţii:

**–**PaO2 < 55 mmHG (sau SatO2 < /= 88%), măsurată la distanţă de un episod acut

**–**PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%) măsurată la distanţă de un episod acut şi unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%).

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

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 medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale

**a.2.** alte afecţiuni cu insuficienţă respiratorie cronică obstructivă sau restrictivă:

**a.2.1.** - pentru sindromul obstructiv la iniţierea terapiei (prima prescriere) definit prin spirometrie şi PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%). La continuarea terapiei (următoarele prescripţii) trebuie îndeplinită condiţia PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%). În cazul unei contraindicaţii relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităţilor, medicul va specifica acest lucru în recomandare şi va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF< 70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea iniţială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF < 70%.

**a.2.2.** - pentru sindromul restrictiv, la iniţierea 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 şi PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%) în repaus sau la efort. La continuarea terapiei (următoarele prescripţii) trebuie îndeplinită condiţia PaO2 < 60 mm HG (sau Sat O2 < 90%), în repaus sau la efort. În cazul unei contraindicaţii relative la efectuarea explorării funcţionale respiratorii datorită comorbidităţilor, medicul va specifica acest lucru în recomandare şi la prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea iniţială, medicul va anexa o explorare funcţională respiratorie recentă care să îndeplinească condiţiile de mai sus.

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, pneumologie pediatrică, cardiologie, oncologie, pediatrie şi 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 şi/sau

**–**PaO2 < 60 mm HG măsurată prin ASTRUP arterial.

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

Medici curanţi 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.

\*\*\*) Aparatele de ventilaţie noninvazivă se acordă pentru următoarele afecţiuni:

**–**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;

**–**bronhopneumopatia obstructivă cronică.

Pentru boala toracică restrictivă şi boala neuromusculară, alături de simptomele de insuficienţă respiratorie şi alterarea calităţii vieţii, trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:

**–**hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 45 mm Hg,

**–**hipercapnie nocturnă cu PaCO2 >/= 50 mm Hg, demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii;

**–**normocapnie diurnă cu creşterea nivelului PTCO2 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 insuficienţă respiratorie şi alterarea calităţii vieţii, la pacient trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:

**–**hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 60 mm Hg,

**–**hipercapnie nocturnă cu PaCO2 >/= 65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii,

**–**hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 60 mm Hg şi creşterea nocturnă a nivelului PTCO2 cu >/= 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie,

**–**hipercapnie cronică diurnă cu PaCO2 >/= 55 - 60 mm Hg şi cel puţin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni,

**–**ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilaţie invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea PaCO2 > 55 mm Hg persistă chiar şi după stabilizarea stării.

Pentru bronhopneumopatia obstructivă cronică, alături de semnele de insuficienţă respiratorie alterarea calităţii vieţii, trebuie îndeplinit unul dintre următoarele criterii:

**–**PaCO2 > 50 mmHg într-o perioadă stabilă

**–**PaCO2 > 55 mmHg la externare după o exarcebare severă care a necesitat ventilaţie non-invazivă sau invazivă în cursul spitalizării; pacientul va fi evaluat la 3 luni de la externare pentru menţinerea indicaţiei prin criteriul precedent.

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, pneumologie pediatrică şi pediatrie cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilaţie non-invazivă, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale;

**–**medici de specialitate anestezie şi terapie intensivă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

\*\*\*\*) Suportul de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP se acordă pentru următoarele afecţiuni diagnosticate prin poligrafie/polisomnografie efectuată cu maximum 3 ani în urmă: Indicaţii:

**a.**pacienţi cu Sindrom de apnee în somn de tip obstructiv şi mixt: La adulţi sindromul de apnee în somn de tip obstructiv şi mixt se clasifică:

**–**uşor - IAH < 15 (dacă pacientul este înalt simptomatic, cu scor Epworth ≥ 10);

**–**moderat - IAH 15-30;

**–**sever - IAH > 30;

La copii sindromul de apnee în somn de tip obstructiv şi mixt se clasifică:

**–**uşor - IAH intre 1 - 5;

**–**moderat - IAH intre 5 şi 10;

**–**sever - IAH mai mare/= 10.

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, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 3 luni.

Medici curanţi care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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;

Dispozitive recomandate:

**–**Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea auto-ajustării presiunii- Auto CPAP cu card de complianţă,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare emise spontan şi stabilite prin titrare- Bi-level S cu card de complianţă, în cazul eşecului sau intoleranţei la terapia cu CPAP/aCPAP,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii şi a controlului volumului curent administrat - Bi-level S/T cu opţiune de asistenţă a volumului cu card de complianţă, în cazul eşecului sau intoleranţei la terapia cu CPAP/aCPAP.

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie presure relief, în cazul intoleranţei la terapia cu Bi-level S sau S/T.

**b.**Sindrom de apnee în somn de tip central:

Pentru pacienţii cu IAH > 5/h cu prezenţa apneelor şi hipopneelor de tip central > 50% din înregistare/evenimente centrale > 50% din IAH (minim > 2,5/h) demonstrate polisomnografic/ poligrafic.

Se efectuează iniţial titrare CPAP.

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, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 3 luni.

Medici curanţi care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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.

Dispozitive recomandate:

**–**Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte şi al respiraţiei periodice cu card de complianţă.

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie presure relief, în cazul intoleranţei la terapia cu Bi-level S sau S/T.

**c.**Respiraţie periodică tip Cheyne Stokes:

**–**există episoade de > 3 apnee centrale consecutive şi / sau hipopnee centrale separate de un crescendo şi o schimbare descrescendo a amplitudinii respiraţiei cu o lungime a ciclului de > 40 secunde,

**–**există > 5 apnee centrale şi/sau hipopnee centrale pe ora de somn asociate cu modelul de respiraţie crescendo / descrescendo înregistrate in decurs de > 2 ore de monitorizare.

Apneele centrale sunt demonstrate polisomnografic/poligrafic. Se efectuează iniţial titrare CPAP. 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, cu posibilitatea reînnoirii dupa citirea cardului de complianta, daca complianta la terapie este de ≥80% calculată în raport cu numărul de zile de utilizare.

Medici curanţi care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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.

Dispozitive recomandate:

**–**Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte şi al respiraţiei periodice cu card de complianţă.

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie presure relief, în cazul intoleranţei la terapia cu Bi-level S sau S/T.

**d.**Sindrom de apnee în somn complex:

Emergenţa sau persistenţa apneelor centrale (nr. apnee pe ora de somn ≥ 5) sau a respiraţiei Cheyne- Stokes la pacienţii cu sindrom de apnee în somn obstructiv aflaţi sub tratament CPAP care au eliminat excelent, bine sau mulţumitor evenimentele obstructive.

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, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 3 luni.

Medici curanţi care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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.

Dispozitive recomandate:

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecventei respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte şi al respiraţiei periodice cu card de complianţă.

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie presure relief, în cazul intoleranţei la terapia cu Bi-level S sau S/T.

**e.**Sindrom de obezitate - hipoventilaţie (se asociază în 90% din cazuri cu SASO): Trebuie îndeplinit cel puţin unul dintre criteriile de mai jos:

**1.** Hipercapnie nocturnă cu PaCO2 ≥ 55 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediate dupa momentul trezirii,

**2.** Creşterea nivelului PTCO2 ≥ 10 mm Hg pe timp de noapte comparativ cu valoare de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie,

**3.** Poligrafia, polisomnografia sau pulsoximetria continuă nocturnă arată SaO2 < 90% cu durata de > 30% din înregistrare sub CPAP,

**4.** În timpul titrării manuale polisomnografice, SpO2 este ≤ 90% timp de 5 minute sau mai mult, cu un minim de cel putin 85%,

**5.** Indice de masa corporala peste 40 kg/mp.

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, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 3 luni.

Medici curanţi care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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.

Dispozitive recomandate:

**–**Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele de presiune emise spontan administrat la nivelul căilor aeriene superioare şi stabilite prin titrare- Bi-level S cu card de complianţă,

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii şi a controlului volumului curent administrat - Bi-level S/T, cu opţiune de asistenţă a volumului cu card de complianţă.

**–**Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie presure relief, în cazul intoleranţei la terapia cu Bi-level S sau S/T.

\*\*\*\*\*) Dispozitivele de asistare a tusei - insuflaţie-exuflaţie mecanică se acordă pentru următoarele afecţiuni:

**–**boli neuromusculare.

Pentru pacienţi cu boli neuromusculare alături de manifestările clinice datorate eliminării insuficiente a secreţiilor respiratorii (tuse ineficientă, pneumonii frecvente, etc) trebuie să îndeplinească unul dintre următoarele criterii:

**–**debutul de vârf a tusei (peak cough flow) < 160 L/min,

**–**debutul de vârf a tusei (peak cough flow) < 270 L/min la pacienţii la care alte metode de clearance a căilor aeriene sunt insuficiente: asistarea manuală a tusei, respiraţia glosofaringiană, recrutarea volumelor pulmonare,

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, pneumologie pediatrică şi pediatrie cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilaţie non- invazivă, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**10.** Dispozitive pentru terapia cu aerosoli

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | a1) Inhalator salin particule uscate de sare cu flux automat de aer\*) |  | 12 luni | 712 |
| a2) Cartuş salin |  | 12 luni | 732 |
| 2. | Nebulizator\*\*) | Nebulizator cu compresor\*\*) | 5 ani | 360 |

\*) Se acordă copiilor cu vârsta până la 5 ani cu bronşită astmatiformă/bronşiolită, la recomandarea medicului de specialitate pneumologie pediatrică şi pediatrie. Dispozitivul include şi sistemul de eliberare automată.

\*\*) Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani, la recomandarea medicului de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică şi pediatrie;

**11.** Dispozitive de mers

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Baston |  | 3 ani | 41 |
| 2. | Baston | cu trei/patru picioare | 3 ani | 68 |
| 3. | Cîrja | a) cu sprijin subaxilar din lemn | 3 ani | 73 |
| b) cu sprijin subaxilar metalică | 3 ani | 70 |
| c) cu sprijin pe antebraţ metalică | 3 ani | 44 |
| 4. | Cadru de mers |  | 3 ani | 158 |
| 5. | Fotoliu rulant | perioadă nedeterminată |  | PREŢ DE REFERINŢĂ |
| LEI/BUC. |
| a) cu antrenare manuală | 3 ani | 872 |
| b) cu antrenare electrică | 5 ani | 2.936 |
| c) triciclu pentru copii | 3 ani | 2.193 |
| d) activ | 4 ani | 1.650 |
| perioadă determinată\*) |  | SUMĂ DE ÎNCHIRIERE |
| LEI/LUNĂ |
| a) cu antrenare manuală |  | 37 |
| b) cu antrenare electrică |  |  |
| c) triciclu pentru copii |  |  |
| d) activ |  | 100 |
| 6. | Baston cu ultrasunete |  | 3 ani | - |

\*) se acordă prin închiriere

Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de acelaşi tip (stânga-dreapta) din cele prevăzute la pct. 1, 2 şi 3; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

**12.** Proteză externă de sân

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Proteză externă de sân şi accesorii (sutien) |  | 2 ani | 441 |

Notă:

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

Medici curanţi care fac recomandarea sunt medici de specialitate: chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă şi oncologie medicală.

**13.** Dispozitive compresive

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE | PREŢ DE REFERINŢĂ  LEI/BUC. |
| C1 | C2 | C3 | C4 | C5 |
| 1. | Manşon compresiv pentru limfedem \*) |  | 12 luni | 100 |
| 2. | Manşon compresiv ajustabil \*) |  | 12 luni | 249 |

\*) se recomandă pentru asiguratele care au suferit intervenţii chirurgicale - cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare; se pot acorda două dispozitive medicale de acelaşi tip (stânga-dreapta), după caz; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

Medici curanţi care fac recomandarea sunt medici de specialitate: oncologie medicală, chirurgie cu supraspecializare chirurgie oncologică.

**B.**Pachetul de servicii pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului economic european/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului, cu modificările şi completările ulterioare, şi pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii

**1.** Pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/din Spaţiul Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatului Unit al Marii Britanii şi Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările şi completările ulterioare, se acordă dispozitive medicale în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele prevăzute la lit. A din prezenta anexă.

**2.** Pentru pacienţii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, se acordă dispozitive medicale în aceleaşi condiţii ca şi persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele medicale prevăzute la lit. A din prezenta anexă, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.