***ANEXA Nr. 38***

**CONDIŢIILE ACORDĂRII PACHETULUI DE BAZĂ PENTRU DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENŢE ORGANICE SAU  
FUNCŢIONALE ÎN AMBULATORIU**

**A.** PACHET DE BAZĂ PENTRU DISPOZITIVELE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENŢE ORGANICE SAU FUNCŢIONALE ÎN AMBULATORIU

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Proteză auditivă |  | 5 ani |
|  | 2 | Proteză fonatorie | a) Vibrator laringian | 5 ani |
|  | b) Buton fonator (shunt - ventile) | 2/an |
|  | 3 | Proteză traheală | a) Canulă traheală simplă | 4/an |
|  | b) Canulă traheală Montgomery | 2/an |

**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.

**2.** Dispozitive pentru protezare stomii

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | A. Sistem stomic unitar sac stomic de unică utilizare)\*\*\*\*) | a1) sac colector pentru colostomie/ileostomie | 1 set/lună (30 bucăţi) |
|  | a2) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare | 1 set/lună (35 bucăţi) |
|  | a3)sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare | 1 set/lună (20 bucăţi) |
|  | a4)sac colector special pentru colostomie/ileostomie cu evacuare | 1 set\*)/lună (40 bucăţi) |
|  | a5)sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu adeziv convex | 1set\*\*)/lună (40 bucăţi) |
|  | a6)sac colector pentru colostomie/ileostomie cu | 1 set\*\*)/lună (25 bucăţi) |
|  | evacuare cu adeziv convex a7)sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu diametrul mai mare de 6 0 mm | 1 set\*\*)/lună (40 bucăţi) |
|  | a8)sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm | 1 set\*\*)/lună (25 bucăţi) |
|  | b)sac colector pentru urostomie | 1 set/lună (15 bucăţi) |
|  | 2 | B. Sistem stomic cu două componente | a) pentru colostomie/ ileostomie (flanşă - suport şi sac colector) | 1set\*\*\*)/lună |
|  | b) pentru urostomie (flanşă -suport şi sac colector) | 1set\*\*\*)/lună |

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

**\*\*)** Se acordă pentru pacienţii care prezintă situaţii particulare sau complicaţii ale stomei - retracţia stomei, cicatrici peristomale, pliu abdominal voluminos, stomie pe baghetă, defecte parietale peristomale.

**\*\*\*)** Un set de referinţă este alcătuit din 4 flanşe suport şi 15 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 de dispozitive medicale, 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.** Până la intrarea în vigoare a preţurilor de referinţă pentru dispozitivele prevăzute la poz. 1 pct. a2 - a.8, se prescrie numai tipul de dispozitiv prevăzut la poz. 1 pct. a1, pentru care preţul de referinţă este cel prevăzut în Ordinul preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 803/2016 pentru aprobarea metodologiei de stabilire a preţurilor de referinţă şi a sumelor de închiriere corespunzătoare categoriilor şi tipurilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

    Începând cu data de intrării în vigoare a preţurilor de referinţă pentru dispozitivele prevăzute la poz. 1 pct. a2 - a.8, nu se mai recomandă dispozitivul de la poz. 1 pct. a1.

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

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

**2.5.** 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 incontinenţă urinară

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

**\*)** 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 de dispozitive medicale, 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 de maximum 12 luni pentru pacienţii care au incontinenţă urinară permanentă.

**4.** Proteze pentru membrul inferior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Proteză parţială de picior | a) LISEFRANC | 2 ani |
|  | b) CHOPART | 2 ani |
|  | c) PIROGOFF | 2 ani |
|  | 2 | Proteză pentru dezarticulaţia de gleznă | SYME | 2 ani |
|  | 3 | Proteză de gambă | a) convenţională, din material plastic, cu contact total | 2 ani |
|  | b) geriatrică | 2 ani |
|  | c) modulară | 4 ani |
|  | d) modulară cu manşon de silicon | 4 ani |
|  | 4 | Proteză pentru dezarticulaţia de genunchi | modulară | 4 ani |
|  | 5 | Proteză de coapsă | a) combinată | 2 ani |
|  | b) din plastic | 2 ani |
|  | c) cu vacuum | 2 ani |
|  | d) geriatrică | 2 ani |
|  | e) modulară | 4 ani |
|  | f) modulară cu vacuum | 4 ani |
|  | g) modulară cu manşon de silicon | 4 ani |
|  | 6 | Proteză de şold | a) convenţională | 2 ani |
|  | b) modulară | 4 ani |
|  | 7 | Proteză parţială de bazin hemipelvectomie | a) convenţională | 2 ani |
|  | b) modulară | 4 ani |

**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 şi 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 pediatrică, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice.

**5.** Proteze pentru membrul superior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Proteză parţială de mână | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională | 2 ani |
|  | c) de deget funcţională simplă\*) | 2 ani |
|  | 2 | Proteză de dezarticulaţie de încheietură a mâinii | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani |
|  | c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani |
|  | d) funcţională acţionată mioelectric | 8 ani |
|  | 3 | Proteză de antebraţ | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani |
|  | c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani |
|  | d) funcţională acţionată mioelectric cu pro-supinaţie pasivă | 8 ani |
|  | e) funcţională acţionată mioelectric cu pro-supinaţie activă | 8 ani |
|  | 4 | Proteză de dezarticulaţie de cot | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani |
|  | c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani |
|  | d) funcţională atipic electric | 8 ani |
|  | e) funcţională mioelectrică | 8 ani |
|  | 5 | Proteză de braţ | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani |
|  | c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani |
|  | d) funcţională atipic electric | 8 ani |
|  | e) funcţională mioelectrică | 8 ani |
|  | 6 | Proteză de dezarticulaţie de umăr | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani |
|  | c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani |
|  | d) funcţională atipic electric | 8 ani |
|  | e) funcţională mioelectrică | 8 ani |
|  | 7 | Proteză pentru amputaţie inter-scapulo-toracică | a) funcţională simplă | 2 ani |
|  | b) funcţională acţionată pasiv | 2 ani |
|  | c) funcţională acţionată prin cablu | 2 ani |
|  | d) funcţională atipic electric | 8 ani |

**\*)** se acordă pentru copii cu vârsta cuprinsă între 3 - 18 ani cu malformaţii congenitale.

**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 |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Orteze cervicale | a) colar | 12 luni |
|  | b) Philadelphia/Minerva | 12 luni |
|  | c) Schanz | 12 luni |
|  | 2 | Orteze cervicotoracice |  | 12 luni |
|  | 3 | Orteze toracice |  | 12 luni |
|  | 4 | Orteze toracolombosacrale | a) orteză toracolombosacrală | 12 luni |
|  | b) corset Cheneau | 12 luni |
|  | c) corset Boston | 12 luni |
|  | d) corset Euroboston | 12 luni |
|  | e) corset Hessing | 12 luni |
|  | f) corset de hiperextensie | 12 luni |
|  | g) corset Lyonnais | 12 luni |
|  | h) corset de hiperextensie în trei puncte ptr. scolioză | 12 luni |
|  | 5 | Orteze lombosacrale | a) orteză lombosacrală | 12 luni |
|  | b) lombostat | 12 luni |
|  | 6 | Orteze sacro-iliace |  | 12 luni |
|  | 7 | Orteze cervicotoraco- lombosacrale | a) corset Stagnara | 2 ani |
|  | b) corset Milwaukee | 12 luni |

    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.** pentru membrul superior

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Orteze de deget |  | 12 luni |
|  | 2 | Orteze de mână | a) cu mobilitatea/fixarea degetului mare | 12 luni |
|  | b) dinamică | 12 luni |
|  | 3 | Orteze de încheietura mâinii - mână | a) fixă | 12 luni |
|  | b) dinamică | 12 luni |
|  | 4 | Orteze de încheietura mâinii - mână - deget | fixă/mobilă | 12 luni |
|  | 5 | Orteze de cot | cu atelă/fără atelă | 12 luni |
|  | 6 | Orteze de cot - încheietura mâinii - mână |  | 12 luni |
|  | 7 | Orteze de umăr |  | 12 luni |
|  | 8 | Orteze de umăr - cot |  | 12 luni |
|  | 9 | Orteze de umăr - cot - încheietura mâinii - mână | a) fixă | 12 luni |
|  | b) dinamică | 12 luni |

**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 |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Orteze de picior |  | 12 luni |
|  | 2 | Orteze pentru gleznă - picior | fixă/mobilă | 12 luni |
|  | 3 | Orteze de genunchi | a) fixă | 12 luni |
|  | b) mobilă | 12 luni |
|  | c) Balant | 2 ani |
|  | 4 | Orteze de genunchi - gleznă - picior | a) orteză de genunchi-gleznă - picior | 12 luni |
|  | b) pentru scurtarea membrului pelvin | 2 ani |
|  | 5 | Orteze de şold |  | 12 luni |
|  | 6 | Orteze de şold - genunchi |  | 12 luni |
|  | 7 | Orteze de şold - | a) orteză de şold - genunchi | 12 luni |
|  |  | genunchi - gleznă - picior | - gleznă - picior |  |
|  | b) coxalgieră (aparat) | 2 ani |
|  | c) Hessing (aparat) | 2 ani |
|  | 8 | Orteze pentru luxaţii de şold congenitale la copii | a) ham Pavlik | \* |
|  | b) de abducţie | \* |
|  | c) Dr. Fettwies | \* |
|  | d) Dr. Behrens | \* |
|  | e) Becker | \* |
|  | f) Dr. Bernau | \* |
|  | 9 1 | Orteze corectoare de statică a piciorului 1 | a) susţinători plantari cu nr. până la 23 inclusiv | 6 luni |
|  | b) susţinători plantari cu nr. mai mare de 23,5 | 6 luni |
|  | c) Pes Var/Valg | 12 luni |

**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 DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Ghete | a) diformităţi cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni |
|  | b) diformităţi cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni |
|  | c) cu arc cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni |
|  | d) cu arc cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni |
|  | e) amputaţii de metatars şi falange cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni |
|  | f) amputaţii de metatars şi | 6 luni |
|  | falange cu numere mai mari de 23,5 |  |
|  | g) scurtări de până la 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv | 6 luni |
|  | h) scurtări de până la 10 cm, l cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni |
|  | i) scurtări peste 10 cm, cu l numere până la 23 inclusiv l | 6 luni |
|  | j) scurtări peste 10 cm, cu l numere mai mari de 23,5 | 6 luni |
|  | 2 | Pantofi | a) diformităţi cu numere până la 23 inclusiv l | 6 luni |
|  | b) diformităţi cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni |
|  | c) amputaţii de metatars şi falange cu numere până la 23 l inclusiv l | 6 luni |
|  | d) amputaţii de metatars şi falange cu numere mai mari de l 23,5 | 6 luni |
|  | e) scurtări de până la 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv l | 6 luni |
|  | f) scurtări de până la 8 cm, l cu numere mai mari de 23,5 | 6 luni |
|  | g) scurtări peste 8 cm, cu l numere până la 23 inclusiv l | 6 luni |
|  | h) scurtări peste 8 cm, cu l numere mai mari de 23,5 | 6 luni |

**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 |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Lentile intraoculare\*) | a) ptr. camera anterioară |  |
|  | b) ptr. camera posterioară |  |

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

**9.** Echipamente pentru oxigenoterapie şi ventilaţie 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 ventilaţie noninvazivă\*\*\*) | aparat de ventilaţie |  |

**\*)** Aparatele se acordă numai prin închiriere.

**\*\*)** Aparatele de administrare continuă cu oxigen se acordă numai prin închiriere 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 - definit prin spirometrie cu VEMS/CVF mai mică de 70% - cu una din condiţiile:

**-** PaO2 < 55 mmHG (sau Sat O2 < /= 88%), măsurată la distanţă de un episod acut

**-** PaO2 55 - 59 mmHG (sau Sat O2 < 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%)

    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 şi de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

    Medici curanţi care fac recomandarea:

**-** pneumologi 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, cu una din condiţiile:

**-** pentru sindromul obstructiv PaO2 < 60 mmHG (sau sat O2 < 90%)

**-** pentru sindromul restrictiv, capacitatea pulmonară totală < /= 60% din valoarea prezisă sau factorul de transfer gazos prin membrana alveolo-capilară (Dlco < 40% din valoarea prezisă şi PaO2 < 60 mmHG (sau sat O2 < 90%) în repaus sau la efort

    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 şi de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

    Medici curanţi care fac recomandarea

**-** pneumologi, cardiologi, oncologi şi pediatri, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**\*\*\*)** Aparatele de ventilaţie noninvazivă se acordă numai prin închiriere 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

    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.

    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 şi de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

    Medici curanţi care fac recomandarea:

**-** medici pneumologi 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/BiPAP şi 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 cu specialitatea anestezie şi terapie intensivă 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 |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1. | Inhalator salin particule uscate de sare cu flux automat de aer sau oxigen\*) |  | 12 luni |
|  | 2. | Nebulizator\*\*) | Nebulizator cu compresor\*\*) | 5 ani |

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

**\*\*)** Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani, la recomandarea medicului pneumolog şi pediatru;

**11.** Dispozitive de mers

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | NR. CRT. | DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL | TIPUL | TERMEN DE ÎNLOCUIRE |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Baston |  | 3 ani |
|  | 2 | Baston | cu trei/patru picioare | 3 ani |
|  | 3 | Cârjă | a) cu sprijin subaxilar din lemn | 1 an |
|  | b) cu sprijin subaxilar metalic ă | 3 ani |
|  | c) cu sprijin pe antebraţ metalic ă | 3 ani |
|  | 4 | Cadru de mers |  | 3 ani |
|  | 5 | Fotoliu rulant | perioadă nedeterminată\*\*) |  |
|  | a) cu antrenare manuală/ electrică | 3 ani |
|  | b) triciclu pentru copii | 3 ani |
|  | perioadă determinată\*) |  |
|  | a) cu antrenare manuală / electrică |  |
|  | b) triciclu pentru copii |  |

**\*)** 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 |
|  | C1 | C2 | C3 | C4 |
|  | 1 | Proteză externă de sân şi accesorii (sutien) |  | 3 ani |

**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: chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă şi oncologie medicală.

**B.** Pachetul de servicii pentru pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului economic european/Confederaţia Elveţiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului 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, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului 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.