**ANUNT IMPORTANT**

**In atentia tuturor medicilor care elibereaza prescriptii medicale pentru acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale**

Va aducem la cunostinta ca potrivit Ordinului MS/CNAS nr 388/186/2015, Anexa 38, se modifica astfel:

 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 |
| 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 manșon 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 manșon de silicon se acordă pentru amputație ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat și ca urmare a afecțiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior, la recomandarea medicului de specialitate ortopedie si traumatologie si ortopedie pediatrica.**

 NOTĂ: Preţul de referinţă pentru proteza de coapsă modulară cu manșon de silicon se va stabili cu îndeplinirea obligaţiei furnizorilor, prevăzută la art. 153 lit. f) din anexa nr. 2 la HG nr. 400/2014, cu modificările şi completările ulterioare.

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 - cu una din condiţiile:

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

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

 - VEMS postbronhodilatator < 50% din valoarea predictibilă

 Durata prescripţiei - din 3 în 3 luni, în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și de 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%) şi/sau semne clinice de cord pulmonar cronic, şi/sau semne clinice de hipertensiune pulmonară, şi/sau poliglobulie (Ht > 55%)

 - pentru sindromul restrictiv, capacitatea pulmonară totală </= 60% din valoarea teoretică normală şi semne clinice de hipoxie

 Durata prescripţiei - din 3 în 3 luni în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii

 **Medici curanţi care fac recomandarea:**

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

 \*\*\*) 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 - din 3 în 3 luni în funcţie de starea clinică şi evoluţia afecţiunii.

 **Medici curanţi care fac recomandarea:**

 **- medic pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii Somnologie (nivel I şi II) şi în Ventilaţie non-invazivă (nivel III) care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.**

 **- medicului cu specialitatea anestezie şi terapie intensivă cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii nivel III (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 |
| C1 | C2 | C3 | C4 |
| 1. | Inhalator salin particule uscate de sare cu flux de aer sau oxigen\*) |  | două luni |
| 2. | Nebulizator \*\*) | Nebulizator cu compresor\*\*) | 5 ani |

 \*) Se acordă copiilor cu vârsta până la 5 ani cu bronșită astmatiformă sau astm bronșic, 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 și pediatru;**

 NOTA: Preţurile de referinţă se vor stabili cu îndeplinirea obligaţiei furnizorilor, prevăzută la art. 153 lit. f) din anexa nr. 2 la HG nr. 400/2014, cu modificările şi completările ulterioare.

 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 |

 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 și oncologie medicala.**

 **CONCLUZIE**

**Pentru a evita respingerea cererilor pentru acordarea dispozitivelor medicale, prescriptia medicala- recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale, trebuie emisa numai de catre medicii care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale si nu de medicii care au incheiate Conventii privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigatii medicale paraclinice si /sau eliberarea prescriptiilor medicale electronice pentru medicamente cu si fara contributie personala.**