ANEXA 38 A

*- MODEL -*

*Denumirea furnizorului ............................................*

*Medic .............................................................*

*Specialitatea medicului prescriptor ...............................*

*Date de contact ale medicului prescriptor:*

*- telefon/fax medic prescriptor*

*.......................................................................*

*(Se va completa inclusiv prefixul de ţară.)*

*- e-mail medic prescriptor ........................................*

*Contract nr. ......................................................*

*CAS ...............................................................*

***SET DE INDICAŢII PENTRU CONCENTRATORUL DE OXIGEN PORTABIL***

***Pacienţi fără indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar***

*Numele şi prenumele asiguratului*

*.......................................................................*

*(Se vor completa în întregime numele şi prenumele asiguratului.)*

*2. Data naşterii ..................................................*

*3. Domiciliul .....................................................*

*4. Codul numeric personal/Codul unic de asigurare al asiguratului ..................................*

*5. Diagnosticul medical şi diagnostic boli asociate ................................................*

*Criterii de acordare la iniţierea prescripţiei:*

*- boală pulmonară de tip obstructiv (definită prin raport VEMS/CV < 70%) sau restrictiv (definită prin CPT < 70% din valoarea prezisă şi/sau DLco < 60% din valoarea prezisă);*

*- dispnee semnificativă la efort (scor de minimum 2 pe scala MMRC) la distanţă de minimum 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 distanţă de minimum o lună de la un episod de exacerbare acută;*

*- decizia medicului că există un potenţial beneficiu al administrării oxigenului portabil unui:*

*\_*

*|\_| pacient activ (salariat sau elev/student cu frecvenţă); sau*

*\_*

*|\_| pacient capabil şi dispus să facă efort fizic în afara locuinţei în majoritatea zilelor.*

*Criterii de acordare la următoarele prescripţii:*

*- complianţă măsurată pe aparat - durată de folosire medie de minimum o oră pe zi;*

*- criteriile de acordare la iniţierea prescripţiei reînnoite anual.*

*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 grav sau accentuat. Medicul curant evaluează indicaţia de oxigen portabil la fiecare vizită. În cazul în care indicaţia dispare datorită evoluţiei favorabile a bolii sub tratament sau datorită remisiunii unei exacerbări acute, acesta va întrerupe prescripţia de oxigen portabil.*

*Medicii curanţi 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.*

*Data emiterii prescripţiei ...........*

*Semnătura şi parafa medicului*

*......................................*

*Sunt de acord să utilizez*

*concentratorul de oxigen*

*portabil pe toată perioada*

*recomandată de către medic.*

*Semnătura asiguratului*

*...........................*

*Formularul însoţeşte recomandarea pentru concentratorul de oxigen portabil prescrisă asiguraţilor fără indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar.*