



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

Nr. 44084 / 02.10.2018

Catre,
Spital – Domnului Manager

In atentia :

Medicilor specialisti prescriptori de dispozitive medicale necesare recuperarii unor deficiente organice sau functionale decontate prin CAS Hunedoara

Referitor :

Ordinul MS / CNAS 397 / 836 / 2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a [Hotărârii Guvernului nr.104/2018](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2017-2018 reglementează în **anexa 38** și în **anexa 39** condițiile acordării, prescrierii, procurării și decontării de dispozitive medicale necesare recuperării unor deficiente organice sau functionale decontate prin casa de asigurări de sănătate. **Va rugăm să prelucrați cu medicii prescriptori aceste anexe** în vederea depunerii documentației complete la CAS Hunedoara de către beneficiari și pentru a nu crea situații de respingere a documentației incomplete.

Din cuprinsul acestor anexe va reamintim unele aspecte:

Prescripția medicală se eliberează în 3 exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medic, un exemplar însoțește cererea și se depune la casa de asigurări de sănătate și un exemplar rămâne la asigurat, pe care îl predă furnizorului de dispozitive medicale împreună cu decizia de aprobare a dispozitivului medical eliberată de casa de asigurări de sănătate. Prescripția medicală trebuie să conțină **denumirea și tipul dispozitivului medical din Lista dispozitivelor medicale** din anexa nr. 38 la ordin. **Prescripția medicală va conține în mod obligatoriu numele casei de asigurări de sănătate cu care medicul care eliberează prescripția medicală se află în relație contractuală și numărul contractului.**

Prescripția medicală va fi întocmită în limita competenței medicului prescriptor.

Prescripția medicală pentru protezarea auditivă trebuie să fie însoțită de audiograma tonală liminară și audiograma vocală (efectuate înainte de prescripție), eliberate de un furnizor de servicii medicale sau de dispozitive medicale autorizat și evaluat care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Pentru copii, la recomandarea medicului de specialitate, audiograma vocală se poate excepta. **Audiogramele conțin numele și prenumele asiguratului, CNP-ul/codul unic de asigurare al acestuia, data și locul efectuării, dovada calibrării/etalonării anuale a audiometrelor utilizate (atenție la data expirării calibrării / etalonării anuale).**

Prescripția medicală pentru protezarea vizuală - implant cu lentile intraoculare - trebuie să fie însoțită de biometria eliberată de un furnizor de servicii medicale autorizat și evaluat, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Biometria conține numele și prenumele asiguratului, CNP-ul, data și locul efectuării acesteia.

În cazul protezării membrului inferior, după o intervenție chirurgicală, un asigurat poate beneficia înainte de protezarea definitivă, de o proteză provizorie. În această situație medicul care face recomandarea va menționa pe prescripția medicală modul de protezare și tipul protezei definitive. În situații speciale, pentru același segment anatomic medicul specialist poate prescrie o altă protezare care să cuprindă atât proteză provizorie cât și proteză definitivă sau direct proteză definitivă.

Pentru dispozitivele de protezare stomii în cazul pacienților cu stome permanente și pentru dispozitive pentru incontinență/retenție urinară, în cazul pacienților cu incontinență



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA**

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

urinară permanentă, medicul va menționa pe prescripția medicală "stomă permanentă" respectiv "incontinență urinară permanentă".

Pentru dispozitivele de protezare stomii și incontinență urinară, **cu excepția cateterului urinar**, recomandarea se poate face și de către medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul, aflat în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate unde este în evidență și asiguratul, în baza scrisorii medicale/bilet de ieșire din spital transmisă de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. La recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

| 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 a2) sac colector pentru colostomie / ileostomie fără evacuare a3) sac colector pentru colostomie / ileostomie cu evacuare a4) sac colector special pentru colostomie / ileostomie cu evacuare a5) sac colector pentru colostomie | 1 set/ lună (30 bucăți) 1 set/ lună (30 bucăți) 1 set/ lună (20 bucăți) 1 set*)/ lună |



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA**

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | / ileostomie fără evacuare cu adeziv convex a6) sac colector pentru colostomie / ileostomie cu evacuare cu adeziv convex a7) sac colector pentru colostomie / ileostomie fără evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm a8) sac colector pentru colostomie / ileostomie cu evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm b) sac colector pentru urostomie | (40 bucăți) 1 set**)/ lună (40 bucăți) 1 set**)/ lună (25 bucăți) 1 set**)/ lună (40 bucăți) 1 set**)/ lună (25 bucăți) 1 set/ lună (15 bucăți) |
| 2 | B. Sistem stomic cu două componente | a) pentru colostomie / ileostomie (flanșă - suport și sac colector) | 1 set***) /lună |



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

| | | | |
|--|--|---|-----------------|
| | | b) pentru urostomie (flanșă - suport și sac colector) | 1 set***) /lună |
|--|--|---|-----------------|

ST

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

**) Se acordă pentru pacienții care prezintă situații particulare sau complicații ale stomei - retracția stomei, cicatrici peristomale, pliu abdominal voluminos, stomie pe baghetă, defecte parietale peristomale.

***) Un set de referință este alcătuit din 4 flanșe suport și 15 saci colectori. În situații speciale, la recomandarea medicului de specialitate, componența setului de referință poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set de referință.

****) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set

În situații speciale, la recomandarea medicului de specialitate, componența setului de referință poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set de referință.

2.1. Se va prescrie doar unul din sisteme A sau B, pentru fiecare tip.

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

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

2.4. Durata prescripției – pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru pacienții care nu au stome permanente și de maximum 12 luni pentru pacienții care au stome permanente.

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

*) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale, componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA**

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

*****) se recomandă numai pentru retenție urinară, pentru vezică neurogenă și obstrucție canal uretral, la recomandarea medicului de specialitate neurologie, neurologie pediatrică, urologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, oncologie și chirurgie pediatrică, cu precizarea ca pentru vezica neurogena recomandarea se face numai de medicul de specialitate neurologie si neurologie pediatrica.**

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

*******) Se acordă o singură dată în viață.**

3.1. Pentru dispozitivele prevăzute la poz. 1 – 4, durata prescripției este pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru pacienții care nu au incontinență urinară permanentă și de maximum 12 luni pentru pacienții care au incontinență urinară permanentă. Prescripția medicală va conține în mod obligatoriu în acest caz și numele casei de asigurări de sănătate cu care medicul de specialitate, care a transmis scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital, se află în relație contractuală și numărul contractului încheiat de către acesta sau reprezentantul legal; biletul de ieșire din spital va conține obligatoriu și explicit toate elementele prevăzute în **modelul de scrisoare medicală.**

Prescripțiile medicale pentru echipamentele pentru oxigenoterapie și ventilație noninvasivă trebuie să conțină parametrii și condițiile (și să fie însoțite de documente medicale din care să rezulte îndeplinirea condițiilor) pentru recomandarea acestor dispozitive medicale, condiții prevăzute la punctul 9 din anexa nr. 38 la ordin. Pentru a evita orice fel de neînțelegeri va rugăm ca în cazul diagnosticului de BPOC prescripția să menționeze și Insuficiența respiratorie cronică, Disfuncție ventilatorie obstructivă și valoarea raportului VEMS/CVF realizat de către pacient în urma consultății. Pe spirometrie se va sublinia valoarea raportului VEMS/CVF realizat de către pacient în urma consultății, iar pe scrisoarea medicală se vor menționa ceilalți parametrii (ex. Sat O₂). În cazul altor afecțiuni cu insuficiența respiratorie se va preciza tipul sindromului obstructiv sau restrictiv predominant cu respectarea valorii parametrilor de la punctul a.2 care vor fi trecuți pe prescripția medicală.

În prescripția medicală se va menționa obligatoriu că deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv. În acest sens, se solicită o declarație a asiguratului pe propria răspundere din care să rezulte că deficiența organică sau funcțională nu a apărut în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv; declarația rămâne la medicul care întocmește prescripția.

Prescripțiile medicale își pierd valabilitatea dacă nu sunt depuse la casa de asigurări de sănătate în termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii. Nu sunt acceptate prescripțiile medicale în care este nominalizat furnizorul de dispozitive medicale sau cele care sunt eliberate de medicii de specialitate aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care reprezintă interesele unui furnizor de dispozitive medicale evaluat (reprezentant legal, asociat, administrator, angajat sau persoană care își desfășoară activitatea într-o formă legală de exercitare a profesiei la furnizor).

În situația pacienților cu stome permanente pentru obținerea dispozitivelor de protezare stomii, prescripția medicală pe care este completată mențiunea "stomă permanentă" se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată pentru un interval de maximum 12 luni consecutive. În situația pacienților cu incontinență/retenție urinară permanentă pentru obținerea dispozitivelor de incontinență urinară, prescripția medicală pe care este completată mențiunea incontinență/retenție urinară permanentă se depune împreună cu cererea la casa de asigurări de sănătate o singură dată, pentru un interval de maximum 12 luni consecutive.



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA**

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

| 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 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

8. Dispozitive pentru deficiențe 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 puțin 6 luni.

9. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație 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 ventilație noninvazivă***) | | aparat de ventilație |

*) Aparatele se acordă numai prin închiriere.

***) Aparatele de administrare continuă cu oxigen se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:

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

Indicații:

a. pacienți cu insuficiență 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 condițiile:

- PaO₂ < 55 mmHG (sau Sat O₂ \leq 88%), măsurată la distanță de un episod acut

- PaO₂ 55 - 59 mmHG (sau SatO₂ < 90%) măsurată la distanță de un episod acut și unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%) Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA**

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și **de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.**

Medici curanți care fac recomandarea:

- **pneumologi 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, cu una din condițiile:

- 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 și PaO₂< 60 mmHG (sau sat O₂ < 90%) în repaus sau la efort**

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii.

Medici curanți care fac recomandarea:

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

*****) Aparatele de ventilație noninvazivă se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:**

- 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 și boala neuromusculară, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, trebuie îndeplinit cel puțin 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 creșterea 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 insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, la pacient trebuie îndeplinit cel puțin 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 și creșterea 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 și cel puțin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni

- ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilație invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea PaCO₂ > 55 mm Hg persistă chiar și după stabilizarea stării.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii.

Medici curanți care fac recomandarea:

- **medici pneumologi cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii -**



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA

Operator de date cu caracter personal nr.21189

Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911

e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

Ventilație non-invazivă, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale;

- medici cu specialitatea anestezie și 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*) | | două luni |
| 2. | Nebulizator **) | Nebulizator cu compresor**) | 5 ani |

*Se acordă copiilor cu vârsta până la 5 ani cu bronșită astmatiformă / bronșiolită, la recomandarea medicului pediatru. Dispozitivul include și sistemul de eliberare automată

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

Președinte – Director General
Ec. Vaidner Liliana,

Medic Șef,
Dr.Crisan Doinel

02.10.2018

Întocmit,
Consilier
Dr.Mitea Nicolae

02.10.2018