PRECIZARI SUPLIMENTARE LA MODIFICARILE LEGISLATIVE INTERVENITE ÎN CEEA CE PRIVEȘTE CONDIŢIILE DE ACORDARE A CONCENTRATORULUI DE OXIGEN PORTABIL ȘI STAȚIONAR

Având în vedere informarea transmisă către dvs. la începutul lunii ianuarie 2024 referitoare la modificările legislative intervenite în ceea ce privește condiţiile de acordare a serviciilor medicale pe anumite domenii de asistenta medicală, vă trasmitem precizări suplimentare cu privire la p**revederile Ordinului MS/CNAS nr. 4353/1236/2023 referitoare la :**

- Anexa nr. 38 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023 care a fost completată cu ***criterii de acordare a concentratorului de oxigen portabil***, atât pentru asiguraţii fără indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staționar, cât și cu indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staționar.
- ***Prescripţia medicală pentru concentratorul de oxigen portabil prescrisă asiguraţilor fără indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar*** trebuie să fie însoţită de formularul prevăzut la ***anexa nr. 38 A***, asumat prin semnătură şi parafă de către medic, respectiv prin semnătură de către asigurat.
- ***Prescripţia medicală pentru concentratorul de oxigen portabil prescrisă asiguraţilor cu indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar*** trebuie să fie însoţită de formularul prevăzut la ***anexa nr. 38 B,*** asumat prin semnătură şi parafă de către medic, respectiv prin semnătură de către asigurat.
- Durata prescripţiei pentru concentratorul de oxigen portabil 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. Pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv durata prescripţiei este nelimitată. ***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.***

Anexa nr. 38 pct. 9 la Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cele intervenite prin Ordinul MS/CNAS nr. 4353/1236/2023 se prezintă astfel:

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		459

		respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte şi al respiraţiei periodice cu card de complianţă		
		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 CU CONCENTRATOR DE OXIGEN STAŢIONAR - DURATA ADMINISTRĂRII COTIDIENE ESTE >/= 15 ORE/ZI.

Indicaţii:

a. pacienţi cu insuficienţă respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaus 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 în repaus la distanţă de un episod acut
- PaO2 55 - 59 mmHG (sau SatO2 < 90%), măsurată în repaus 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 în repaus la distanţă de un episod acut
- PaO2 55 - 59 mm HG (sau SatO2 < 90%), măsurată în repaus 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 SatO2 < 90%) măsurate în repaus. La continuarea terapiei (următoarele prescripţii) trebuie îndeplinită condiţia PaO2 < 60 mm HG (sau SatO2 < 90%) măsurată în repaus. 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 SatO2 < 90%) în repaus. La continuarea terapiei (următoarele prescripţii) trebuie îndeplinită condiţia PaO2 < 60 mm HG (sau SatO2 < 90%) în repaus. 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 infectocontagioase cu risc pandemic care dezvoltă insuficienţă respiratorie, cu următoarele condiţii:

- SatO2 < 90% măsurată prin pulsoximetrie în repaus;
  şi/sau
- PaO2 < 60 mm HG măsurată prin ASTRUP arterial în repaus.

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.

c. OXIGENOTERAPIE DE LUNGĂ DURATĂ CU CONCENTRATOR DE OXIGEN PORTABIL

c.1. pacienţi fără indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar. 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 alte situaţii); sau
  • pacient capabil şi dispus să facă efort fizic în afara locuinţei în majoritatea zilelor.

Criterii de acordare la următoarele prescripţii:

- criteriile de mai sus 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.**

Recomandarea este obligatoriu însoţită de formularul prevăzut în anexa nr. 38 A, asumat prin semnătură şi parafă de către medic, respectiv prin semnătură de către asigurat;

c.2. pacienţi cu indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar

Criterii de acordare la iniţierea prescripţiei (în plus faţă de criteriile de acordare a concentratorului de oxigen staţionar):

- dispnee semnificativă la efort (scor de minimum 2 pe scala MMRC) la distanţă de minimum o lună de la un episod de exacerbare acută;
- test de mers 6 minute efectuat cu titrare de oxigen (adică debit de oxigen crescând pentru a menţine o SpO2 de minimum 88%) la distanţă de minimum o lună de la un episod de exacerbare acută, pentru a certifica abilitatea şi disponibilitatea pacientului de a efectua efort fizic în afara locuinţei;
- decizia medicului că există un potenţial beneficiu al administrării oxigenului portabil unui:
  - pacient activ (salariat sau elev/student cu frecvenţă sau alte situaţii); sau
  - pacient capabil şi dispus să facă efort fizic în afara locuinţei în majoritatea zilelor.

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.**

Recomandarea este obligatoriu însoţită de formularul prevăzut în anexa nr. 38 B, asumat prin semnătură şi parafă de către medic, respectiv prin semnătură de către asigurat.

*****) 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 exacerbare 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 între 1 şi 5;
- moderat - IAH între 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. Emiterea celei de-a doua prescripţii cu durata de 90/91/92 de zile se poate realiza după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 45 de zile de la prima prescripţie.

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 administrată la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă;

- suport de presiune pozitivă continuă administrată la nivelul căilor aeriene superioare, cu posibilitatea autoajustării presiunii - Auto CPAP cu card de complianţă;
- suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrată la nivelul căilor aeriene superioare, emisă spontan şi stabilită 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 administrată la nivelul căilor aeriene superioare, cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii şi/sau 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 autoajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie pressure 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 înregistrare/evenimente centrale > 50% din IAH (minimum > 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. Emiterea celei de-a doua prescripţii cu durata de 90/91/92 de zile se poate realiza după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 45 de zile de la prima prescripţie.

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 administrată la nivelul căilor aeriene superioare care necesită stabilire prin titrare - CPAP cu card de complianţă;

- suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrată 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 autoajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie pressure 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 în 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 după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa 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. Emiterea celei de-a doua prescripţii cu durata de 90/91/92 de zile se poate realiza după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 45 de zile de la prima prescripţie.

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, administrată 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 autoajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie pressure 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 după momentul trezirii;
2. creşterea nivelului PTCO2 >/= 10 mm Hg pe timp de noapte comparativ cu valoarea 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 puţin 85%;
5. indice de masă corporală peste 40 kg/m^2.

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. Emiterea celei de-a doua prescripţii cu durata de 90/91/92 de zile se poate realiza după citirea cardului de complianţă, dacă complianţa la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 45 de zile de la prima prescripţie.

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 administrată 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 emisă spontan, administrată la nivelul căilor aeriene superioare şi stabilită prin titrare - Bi-level S cu card de complianţă;
- suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrată la nivelul căilor aeriene superioare, cu posibilitatea controlului frecvenţei respiratorii şi/sau 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 autoajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianţă şi funcţie pressure relief, în cazul intoleranţei la terapia cu Bi-level S sau S/T.

Notă pentru ****):

a) În situaţia în care asiguratul cu complianţa la terapie de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 3 luni renunţă la tratament, reluarea terapiei cu suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP se realizează astfel:

- pentru o perioadă de întrerupere de sub un an fără modificarea semnificativă a factorilor de risc pentru apnee în somn (de exemplu, pacientul nu a slăbit 40 kg), medicul poate prescrie dispozitivul medical fără efectuarea poligrafiei/polisomnografiei,
- pentru o perioadă de întrerupere de un an şi peste un an, pentru prescrierea dispozitivului medical este necesară efectuarea poligrafiei/polisomnografiei.

b) Pentru asiguratul cu complianţa la terapie de < 4 ore pe noapte în < 70% din nopţi în ultimele 3 luni se întrerupe decontarea sumei de închiriere pentru suportul de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP pe perioada cu complianţă la terapie sub nivelul recomandat. Pentru a putea beneficia de suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, asiguratul va relua procesul de obţinere a dispozitivului medical şi va depune la casa de asigurări de sănătate prescripţia medicală însoţită de complianţa la terapie de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopţi în ultimele 3 luni.

c) În situaţia în care suportul de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP este defect şi se înlocuieşte cu un alt dispozitiv, complianţa la terapie aferentă perioadei utilizate se va citi pe cardul de complianţă al noului dispozitiv.

*****) **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.

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.

ANEXA 38 B

- 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 cu 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 (în plus faţă de criteriile de acordare a concentratorului de oxigen staţionar):

- dispnee semnificativă la efort (scor de minimum 2 pe scala MMRC) la distanţă de minimum o lună de la un episod de exacerbare acută;
- test de mers 6 minute efectuat cu titrare de oxigen (adică debit de oxigen crescând pentru a menţine o SpO2 de minimum 88%) la distanţă de minimum o lună de la un episod de exacerbare acută, pentru a certifica abilitatea şi disponibilitatea pacientului de a efectua efort fizic în afara locuinţei;
- 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.

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 cu indicaţie de oxigenoterapie de lungă durată cu concentrator de oxigen staţionar.