

## ANEXA 38

**CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI DE BAZĂ PENTRU DISPOZITIVE MEDICALE  
DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN  
AMBULATORIU**

**A. PACHET DE BAZĂ****1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.**

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Proteză auditivă		5 ani	1.203
2.	Proteză fonatorie	a) Vibrator laringian	5 ani	1.650
		b) Buton fonator (shunt - ventile)	2/an	1.480
3.	Proteză traheală	a) Canulă traheală simplă	4/an	504
		b) Canulă traheală Montgomery	2/an	1.784
4.	Adezivi pentru filtre umidificatoare		15 buc./lună	650/set
5.	Filtru umidificator HME		1 set/lună (15 buc.)	313/set

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.

1.3. Se va prescrie doar unul dintre următoarele dispozitive medicale: Adezivi pentru filtre umidificatoare HME sau Proteză traheală (Canulă traheală simplă, Canulă traheală Montgomery).

**2. Dispozitive pentru protezare stomii**

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/SET
C1	C2	C3	C4	C5
1.	A. Sistem stomic unitar (sac stomic de unică utilizare)****)	a1) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare	1 set/lună (35 bucăți)	298
		a2) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare	1 set/lună (20 bucăți)	151

		a3) sac colector special pentru colostomie/ileostomie cu evacuare	1 set*)/ lună (40 bucăți)	401
		a4) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu adeziv convex	1 set**)/ lună (40 bucăți)	874
		a5) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu adeziv convex	1 set**)/ lună (25 bucăți)	580
		a6) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm	1 set**)/lună (40 bucăți)	452
		a7) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm	1 set**)/ lună (25 bucăți)	249
		a8) sac colector cu evacuare pentru fistule externe	1 set/lună (20 bucăți)	411
		b1) sac colector pentru urostomie	1 set/lună (15 bucăți)	162
		b2) sac colector pentru urostomie cu adeziv convex	1 set/lună (12 bucăți)	293
2.	B. Sistem stomic cu două componente	a) pentru colostomie/ ileostomie (flanșă - suport și sac colector)	1 set***)/ lună	160
		b) pentru urostomie (flanșă - suport și sac colector)	1 set***)/ lună	205

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

\*\*) Se acordă pentru pacienții care prezintă situații particulare sau complicații ale stomei

\*\*\*) Un set de referință este alcătuit din 7 flanșe suport și 7 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 componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință 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. 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.

**3. Dispozitive pentru retenție sau/și incontinență urinară**

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/SET
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Condom urinar		1 set*)/ lună (30 bucăți)	135
2.	Sac colector de urină***)		1 set*)/ lună (6 bucăți)	19
3.	Sonda Foley		1 set*)/ lună (4 bucăți)	24
4.	Cateter urinar**)		1 set*)/ lună (120 bucăți)	1.070
5.	Banda pentru incontinență urinară****)			LEI/BUC. 1.481

\*) 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 componenta setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

\*\*) Se recomandă numai pentru retenție urinară, pentru vezică neurogenă și obstrucție canal uretral la recomandarea medicului de specialitate neurologie, neurologie pediatrică, medicină fizică și de reabilitare, oncologie și chirurgie pediatrică, urologie, cu precizarea că pentru vezică neurogenă recomandarea se face numai de medicul de specialitate neurologie și neurologie pediatrică.

\*\*\*) 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 nelimitată pentru pacienții care au incontinență urinară permanentă.

**4. Proteze pentru membrul inferior**

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Proteză parțială de picior	a) LISEFRANC	2 ani	1.981
b) CHOPART		2 ani	2.074	
c) PIROGOFF		2 ani	2.296	
2.	Proteză pentru dezarticulația de gleznă	SYME	2 ani	2.489
3.	Proteză de gambă	a) convențională, din material plastic, cu contact total	2 ani	2.769
b) geriatrică		2 ani	2.750	
c) modulară		4 ani	2.640	

		d) modulară cu manșon de silicon	4 ani	5.528
4.	Proteză pentru dezarticulația de genunchi	modulară	4 ani	5.808
5.	Proteză de coapsă	a) combinată	2 ani	3.296
		b) din plastic	2 ani	3.605
		c) cu vacuum	2 ani	3.960
		d) geriatrică	2 ani	3.743
		e) modulară	4 ani	4.718
		f) modulară cu vacuum	4 ani	4.932
		g) modulară cu manșon de silicon	4 ani	7.781
6.	Proteză de șold	a) convențională	2 ani	5.319
		b) modulară	4 ani	7.763
7.	Proteză parțială de bazin hemipelvectomie	a) convențională	2 ani	6.019
		b) modulară	4 ani	8.162
8.	Manșon de silicon pentru proteza de coapsă modulară cu manșon de silicon		2 ani	2.188
9.	Manșon de silicon pentru proteza de gambă modulară cu manșon de silicon		2 ani	2.188

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 și 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 același 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, proteza de gambă modulară cu manșon de silicon, manșonul de silicon pentru proteza de coapsă modulară cu manșon de silicon și manșonul de silicon pentru proteza de gambă 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 și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie cardiovasculară, chirurgie pediatrică, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

## 5. Proteze pentru membrul superior

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Proteză parțială de mână	a) funcțională simplă	2 ani	1.882
		b) funcțională	2 ani	2.357

		c) de deget funcțională simplă	2 ani	3.040
2.	Proteză de dezarticulație de încheietură a mâinii	a) funcțională simplă	2 ani	2.820
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani	3.721
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani	4.395
		d) funcțională acționată mioelectric	8 ani	9.326
3.	Proteză de antebrăț	a) funcțională simplă	2 ani	2.777
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani	3.655
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani	4.326
		d) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație pasivă	8 ani	8.272
		d) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație activă	8 ani	8.272
4.	Proteză de dezarticulație de cot	a) funcțională simplă	2 ani	4.944
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani	5.042
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani	5.867
		d) funcțională atipic electric	8 ani	11.275
		e) funcțională mioelectrică	8 ani	15.824
5.	Proteză de braț	a) funcțională simplă	2 ani	4.349
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani	5.900
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani	5.710
		d) funcțională atipic electric	8 ani	10.055
		e) funcțională mioelectrică	8 ani	12.016
6.	Proteză de dezarticulație de umăr	a) funcțională simplă	2 ani	5.508
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani	6.305
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani	6.509
		d) funcțională atipic electric	8 ani	12.380
		e) funcțională mioelectrică	8 ani	12.947
7.	Proteză pentru amputație inter-scapulo-toracică	a) funcțională simplă	2 ani	6.254
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani	7.167
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani	7.985
		d) funcțională atipic electric	8 ani	13.434

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 același 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	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Orteze cervicale	a) colar	12 luni	63
		b) Philadelphia/Minerva	12 luni	146
		c) Schanz	12 luni	60

2.	Orteze cervicotoracice		12 luni	85
3.	Orteze toracice		12 luni	101
4.	Orteze toracolombosacrale	a) orteză toracolombosacrală	12 luni	257
		b) corset Cheneau	12 luni	1.300
		c) corset Boston	12 luni	1.283
		d) corset Euroboston	12 luni	1.367
		e) corset Hessing	12 luni	194
		f) corset de hiperextensie	12 luni	681
		g) corset Lyonnais	12 luni	1.525
		h) corset de hiperextensie în trei puncte pentru scolioză	12 luni	980
5.	Orteze lombosacrale	a) orteză lombosacrală	12 luni	114
		b) lombostat	12 luni	103
6.	Orteze sacro-iliace		12 luni	87
7.	Orteze cervicotoraco-lombosacrale	a) corset Stagnara	2 ani	1.838
		b) corset Milwaukee	12 luni	1.656
8.	Orteză craniană		-	660

6.1.1. 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.

6.1.2. Orteza craniană se recomandă copiilor diagnosticați cu plagiocefalie sau craniostoză, cu vârsta de până la 18 luni, de către medicii de specialitate cu specialitatea neurochirurgie sau pediatrie. Se poate acorda o altă orteză 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	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Orteze de deget		12 luni	37
2.	Orteze de mână	a) cu mobilitatea/fixarea degetului mare	12 luni	70
		b) dinamică	12 luni	129
3.	Orteze de încheietura mâinii - mână	a) fixă	12 luni	56
		b) dinamică	12 luni	74
4.	Orteze de încheietura mâinii - mână - deget	fixă/mobilă	12 luni	89
5.	Orteze de cot	cu atelă/fără atelă	12 luni	60
6.	Orteze de cot - încheietura mâinii - mână		12 luni	96
7.	Orteze de umăr		12 luni	95
8.	Orteze de umăr - cot		12 luni	137
9.		a) fixă	12 luni	153

	Orteze de umăr - cot - încheietura mâinii - mână	b) dinamică	12 luni	578
--	--	-------------	---------	-----

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 același 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	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Orteze de picior		12 luni	67
2.	Orteze pentru gleznă - picior	fixă/mobilă	12 luni	70
3.	Orteze de genunchi	a) fixă	12 luni	183
		b) mobilă	12 luni	71
		c) Balant	2 ani	734
4.	Orteze de genunchi gleznă - picior	a) orteză de genunchi - gleznă- picior	12 luni	421
		b) pentru scurtarea membrului pelvin	2 ani	1.356
5.	Orteze de șold		12 luni	587
6.	Orteze de șold - genunchi		12 luni	1.693
7.	Orteze de șold – genunchi - gleznă - picior	a) orteză de șold - genunchi - gleznă - picior	12 luni	2.068
		b) coxalgieră (aparat)	2 ani	2.189
		c) Hessing (aparat)	2 ani	1.037
8.	Orteze pentru luxații de șold congenitale la copii	a) ham Pavlik	*	129
		b) de abducție	*	89
		c) Dr. Fettwies	*	2.093
		d) Dr. Behrens	*	1.367
		e) Becker	*	103
		f) Dr. Bernau	*	682
9.	Orteze corectoare de statică a piciorului	a) susținători plantari cu nr. până la 23 inclusiv	6 luni	61
		b) susținători plantari cu nr. mai mare de 23,5	6 luni	65
		c) Pes Var/Valg	6 luni	182

6.3.1. Pentru ortezele corectoare de statică a piciorului, tipurile a), b) și 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 luxații de șold 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 același tip (stânga-dreapta), cu excepția 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. Încălțăminte ortopedică

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVU LUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/PERECHE
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Ghete	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	331
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni	380
		c) cu arc cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	368
		d) cu arc cu numere mai mari de 23,5	6 luni	382
		e) amputații de metatars și falange cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	374
		f) amputații de metatars și falange cu numere mai mari de 23,5	6 luni	478
		g) scurtări până la 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	429
		h) scurtări până la 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni	501
		i) scurtări peste 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	463
		j) scurtări peste 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni	583
2.	Pantofi	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	321
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni	356
		c) amputații de metatars și falange cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	314
		d) amputații de metatars și falange cu numere mai mari de 23,5	6 luni	378
		e) scurtări până la 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	391
		f) scurtări până la 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni	431
		g) scurtări peste 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni	423
		h) scurtări peste 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni	441

7.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă pereche de încălțăminte 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 deficiențe vizuale

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Lentile intraoculare*)	a) ptr. camera anterioară		457
		b) ptr. camera posterioară		

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

### 9. Echipamente pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă, aparate CPAP/BPAP și 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 staționar		202
		b) concentrator de oxigen portabil		920
2.	Aparat de ventilație noninvazivă***)	aparat de ventilație		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 complianță		230
		b) Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea auto-ajustării acestora– Auto CPAP cu card de complianță		277
4.	Aparate BPAP ****)	a) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele de presiune emise spontan administrate la nivelul căilor aeriene superioare și stabilite prin titrare– Bi-level S cu card de complianță		400

		b) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte și al respirației periodice cu card de complianță		459
		c) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii și a controlului volumului curent administrat – Bi-level S/T cu opțiune de asistență a volumului cu card de complianță		826
		d) Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianță și funcție pressure relief		583
5.	Dispozitive de asistare a tusei *****)	Dispozitive de insuflație-exuflație mecanică		1.300

\*) Aparatele se acordă numai prin închiriere.

\*\*) Aparatele de administrare continuă cu oxigen se acordă pentru următoarele afecțiuni:

Oxigenoterapie de lungă durată - durata administrării cotidiene este  $\geq 15$  ore/zi

Indicații:

**a. pacienți cu insuficiență respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaos pentru:**

**a.1. BPOC:**

a.1.1. - la inițierea terapiei (prima prescriere) pentru valori ale raportului VEMS/CVF la efectuarea spirometriei, mai mici de 70%, asociat cu una dintre următoarele condiții:

- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHG (sau SatO<sub>2</sub>  $\leq$  88%), măsurată la distanță de un episod acut

- PaO<sub>2</sub> 55 - 59 mmHG (sau SatO<sub>2</sub> < 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%)

a.1.2. - la continuarea terapiei (următoarele prescripții) - cu una dintre următoarele condiții:

- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHG (sau SatO<sub>2</sub> ≤ 88%), măsurată la distanță de un episod acut

- PaO<sub>2</sub> 55 - 59 mmHG (sau SatO<sub>2</sub> < 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%).

În cazul unei contraindicații relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF < 70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF < 70%.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie și medicină internă 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:**

a.2.1. - pentru sindromul obstructiv la inițierea terapiei (prima prescriere) definit prin spirometrie și PaO<sub>2</sub> < 60 mm HG (sau Sat O<sub>2</sub> < 90%). La continuarea terapiei (următoarele prescripții) trebuie îndeplinită condiția PaO<sub>2</sub> < 60 mm HG (sau Sat O<sub>2</sub> < 90%). În cazul unei contraindicații relative la efectuarea spirometriei datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și va anexa o spirometrie veche de maximum 3 ani cu raport VEMS/CVF < 70%. La prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o spirometrie recentă cu raportul VEMS/CVF < 70%.

a.2.2. - pentru sindromul restrictiv, la inițierea 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 și PaO<sub>2</sub> < 60 mm HG (sau Sat O<sub>2</sub> < 90%) în repaus sau la efort. La continuarea terapiei (următoarele prescripții) trebuie îndeplinită condiția PaO<sub>2</sub> < 60 mm HG (sau Sat O<sub>2</sub> < 90%), în repaus sau la efort. În cazul unei contraindicații relative la efectuarea explorării funcționale respiratorii datorită comorbidităților, medicul va specifica acest lucru în recomandare și la prima recomandare efectuată la 3 luni de la recomandarea inițială, medicul va anexa o explorare funcțională respiratorie recentă care să îndeplinească condițiile de mai sus.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, cardiologie, oncologie, pediatrie și 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 - hipoventilație, sindromul de apnee în somn central și mixt, respirație periodică tip Cheyne Stokes, sindrom de apnee în somn complex:**

Oxigenoterapie nocturnă minim 6 ore/noapte, cu una dintre următoarele condiții:

- pentru SatO<sub>2</sub> < 90% cu durată > 30% din durata înregistrării poligrafie/polisomnografice nocturne;

- pentru SatO<sub>2</sub> < 88% cu durată > 5 minute în timpul titrării poligrafice/polisomnografice;

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni

pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie și alte specialități 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/BPAP, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**b. pacienți cu insuficiență respiratorie medie sau severă ca urmare a infecției SARS-CoV-2** la externarea din spital sau care au trecut printr-un sistem de triaj specific infecției SARS-CoV-2 sau pacienți cu boli infecto-contagioase cu risc pandemic care dezvoltă insuficiență respiratorie, cu următoarele condiții:

- Sat O<sub>2</sub> < 90% măsurată prin pulsoximetrie și/sau

- PaO<sub>2</sub> < 60 mm HG măsurată prin ASTRUP arterial.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile (cu reevaluare la sfârșitul perioadei).

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, boli infecțioase, medicină internă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

**\*\*\*) Aparatele de ventilație noninvazivă se acordă 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;

- bronhopneumopatia obstructivă cronică.

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 PaCO<sub>2</sub> ≥ 45 mm Hg,

- hipercapnie nocturnă cu PaCO<sub>2</sub> ≥ 50 mm Hg, demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii;

- normocapnie diurnă cu creșterea nivelului PTCO<sub>2</sub> 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 PaCO<sub>2</sub> ≥ 60 mm Hg,

- hipercapnie nocturnă cu PaCO<sub>2</sub> ≥ 65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii,

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO<sub>2</sub> ≥ 60 mm Hg și creșterea nocturnă a nivelului PTCO<sub>2</sub> cu ≥ 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie,

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO<sub>2</sub> ≥ 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 PaCO<sub>2</sub> > 55 mm Hg persistă chiar și după stabilizarea stării.

Pentru bronhopneumopatia obstructivă cronică, alături de semnele de insuficiență respiratorie alterarea calității vieții, trebuie îndeplinit unul dintre următoarele criterii:

- PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg într-o perioadă stabilă

- PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg la externare după o exarcebare severă care a necesitat ventilație non-invazivă sau invazivă în cursul spitalizării; pacientul va fi evaluat la 3 luni de la externare pentru menținerea indicației prin criteriul precedent.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică și pediatrie cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație non-invazivă, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale;
- medici de specialitate anestezie și 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 afecțiuni diagnosticate prin poligrafie/polisomnografie efectuată cu maximum 3 ani în urmă:

Indicații:

**a. pacienți cu Sindrom de apnee în somn de tip obstructiv și mixt:**

La adulți sindromul de apnee în somn de tip obstructiv și mixt se clasifică:

- ușor - 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 și mixt se clasifică:

- ușor - IAH între 1 – 5;
- moderat - IAH între 5 și 10;
- sever - IAH mai mare/= 10.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianță, dacă complianța la terapie este de >/= 4 ore pe noapte în >/= 70% din nopți în ultimele 3 luni.

Medici curanți care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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/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 complianță,**
- **Suport de presiune pozitivă continuă administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea auto-ajustării presiunii– Auto CPAP cu card de complianță,**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare emise spontan și stabilite prin titrare– Bi-level S cu card de complianță, în cazul eșecului sau intoleranței la terapia cu CPAP/aCPAP,**

- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii și a controlului volumului curent administrat – Bi-level S/T cu opțiune de asistență a volumului cu card de complianță, în cazul eșecului sau intoleranței la terapia cu CPAP/aCPAP.**

- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianță și funcție pressure relief, în cazul intoleranței la terapia cu Bi-level S sau S/T.**

**b. Sindrom de apnee în somn de tip central:**

Pentru pacienții cu IAH>5/h cu prezența apneelor și hipopneelor de tip central > 50% din înregistrare/evenimente centrale >50% din IAH (minim >2,5/h) demonstrate polisomnografic/ poligrafic.

Se efectuează inițial titrare CPAP.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată, cu posibilitatea reinnoirii după citirea cardului de complianță, dacă complianța la terapie este de  $\geq 4$  ore pe noapte în  $\geq 70\%$  din nopți în ultimele 3 luni.

Medici curanți care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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/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 complianță,**

- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte și al respirației periodice cu card de complianță.**

- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianță și funcție pressure relief, în cazul intoleranței la terapia cu Bi-level S sau S/T.**

**c. Respirație periodică tip Cheyne Stokes:**

- există episoade de > 3 apnee centrale consecutive și / sau hipopnee centrale separate de un crescendo și o schimbare descrescendo a amplitudinii respirației cu o lungime a ciclului de > 40 secunde,

- există > 5 apnee centrale și/sau hipopnee centrale pe ora de somn asociate cu modelul de respirație crescendo / descrescendo înregistrate în decurs de > 2 ore de monitorizare.

Apneele centrale sunt demonstrate polisomnografic/poligrafic. Se efectuează inițial titrare CPAP.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată, cu posibilitatea reinnoirii după citirea cardului de complianță, dacă complianța la terapie este de  $\geq 80\%$  calculată în raport cu numărul de zile de utilizare.

Medici curanți care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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/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 complianță,**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte și al respirației periodice cu card de complianță.**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianță și funcție pressure relief, în cazul intoleranței la terapia cu Bi-level S sau S/T.**

**d. Sindrom de apnee în somn complex:**

Emergența sau persistența apneelor centrale (nr. apnee pe ora de somn  $\geq 5$ ) sau a respirației Cheyne-Stokes la pacienții cu sindrom de apnee în somn obstructiv aflați sub tratament CPAP care au eliminat excelent, bine sau mulțumitor evenimentele obstructive.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianță, dacă complianța la terapie este de  $\geq 4$  ore pe noapte în  $\geq 70\%$  din nopți în ultimele 3 luni.

Medici curanți care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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/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 administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii tip Bi-level S/T pentru tratamentul apneei centrale, complexe, mixte și al respirației periodice cu card de complianță.**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianță și funcție pressure relief, în cazul intoleranței la terapia cu Bi-level S sau S/T.**

**e. Sindrom de obezitate – hipoventilație (se asociază în 90% din cazuri cu SASO):**

Trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

1. Hipercapnie nocturnă cu  $\text{PaCO}_2 \geq 55$  mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediate după momentul trezirii,
2. Creșterea nivelului  $\text{PTCO}_2 \geq 10$  mm Hg pe timp de noapte comparativ cu valoare de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie,
3. Poligrafia, polisomnografia sau pulsoximetria continuă nocturnă arată  $\text{SaO}_2 < 90\%$  cu durata de  $> 30\%$  din înregistrare sub CPAP,
4. În timpul titrării manuale polisomnografice,  $\text{SpO}_2$  este  $\leq 90\%$  timp de 5 minute sau mai mult, cu un minim de cel puțin  $85\%$ ,
5. Indice de masa corporala peste  $40 \text{ kg/m}^2$ .

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru

persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată, cu posibilitatea reînnoirii după citirea cardului de complianță, dacă complianța la terapie este de  $\geq 4$  ore pe noapte în  $\geq 70\%$  din nopți în ultimele 3 luni.

Medici curanți care fac recomandarea: medicii de orice specialitate 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/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 complianță,**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele de presiune emise spontan administrat la nivelul căilor aeriene superioare și stabilite prin titrare– Bi-level S cu card de complianță,**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele administrat la nivelul căilor aeriene superioare cu posibilitatea controlului frecvenței respiratorii și a controlului volumului curent administrat – Bi-level S/T, cu opțiune de asistență a volumului cu card de complianță.**
- **Suport de presiune pozitivă continuă cu 2 nivele cu posibilitatea auto-ajustării acestora - Auto Bi-level cu card de complianță și funcție pressure relief, în cazul intoleranței la terapia cu Bi-level S sau S/T.**

\*\*\*\*\*) **Dispozitivele de asistare a tusei – insuflație-exuflație mecanică** se acordă pentru următoarele afecțiuni:

- boli neuromusculare.

Pentru pacienți cu boli neuromusculare alături de manifestările clinice datorate eliminării insuficiente a secrețiilor respiratorii (tuse inefficientă, 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 pacienții la care alte metode de clearance a căilor aeriene sunt insuficiente: asistarea manuală a tusei, respirația glosofaringiană, recrutarea volumelor pulmonare,

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii, pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav, cu excepția persoanelor care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav definitiv, pentru care durata prescripției este nelimitată

Medici curanți care fac recomandarea: medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică și pediatrie cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație 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	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	a1) Inhalator salin particule uscate de sare cu flux automat de aer*)		12 luni	712
	a2) Cartuș salin		12 luni	732



2.	Nebulizator**)	Nebulizator cu compresor**)	5 ani	360
----	----------------	-----------------------------	-------	-----

\*) Se acordă copiilor cu vârsta până la 5 ani cu bronșită astmatiformă/bronșiolită, la recomandarea medicului de specialitate pneumologie pediatrică și pediatrie. Dispozitivul include și sistemul de eliberare automată.

\*\*\*) Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani, la recomandarea medicului de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică și pediatrie;

### 11. Dispozitive de mers

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Baston		3 ani	41
2.	Baston	cu trei/patru picioare	3 ani	68
3.	Cârja	a) cu sprijin subaxilar din lemn	3 ani	73
		b) cu sprijin subaxilar metalică	3 ani	70
		c) cu sprijin pe antebraț metalică	3 ani	44
4.	Cadru de mers		3 ani	158
5.	Fotoliu rulant	perioadă nedeterminată		PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
		a) cu antrenare manuală	3 ani	872
		b) cu antrenare electrică	5 ani	2.936
		c) triciclu pentru copii	3 ani	2.193
		d) activ	4 ani	1.650
		perioadă determinată*)		SUMĂ DE ÎNCHIRIERE LEI/LUNĂ
		a) cu antrenare manuală		37
		b) cu antrenare electrică		
		c) triciclu pentru copii		
		d) activ		100
6.	Baston cu ultrasunete		3 ani	-

\*) se acordă prin închiriere

Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta) din cele prevăzute la pct. 1, 2 și 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	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5

1.	Proteză externă de sân și accesorii (sutien)		2 ani	441
----	--	--	-------	-----

Notă:

Se acordă pentru femei care au suferit intervenții chirurgicale - mastectomie totală; se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), după caz; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

Medici curanți care fac recomandarea sunt medici de specialitate: chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă și oncologie medicală.

### 13. Dispozitive compresive

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE	PREȚ DE REFERINȚĂ LEI/BUC.
C1	C2	C3	C4	C5
1.	Manșon compresiv pentru limfedem *)		12 luni	100
2.	Manșon compresiv ajustabil *)		12 luni	249

\*) se recomandă pentru asiguratele care au suferit intervenții chirurgicale – cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare; se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), după caz; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

Medici curanți care fac recomandarea sunt medici de specialitate: oncologie medicală, chirurgie cu supraspecializare chirurgie oncologică.

**B. Pachetul de servicii pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului economic european/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, cu modificările și completările ulterioare, și pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății**

1. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele prevăzute la lit. A din prezenta anexă.

2. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele medicale prevăzute la lit. A din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.