



Nr. DG

/ 11.05.2022

În atenția medicilor aflați în relație contractuală cu CAS Neamț care prescriu aparate pentru administrare continuă cu oxigen

Prin prezenta, vă aducem la cunoștință faptul că, în ultima vreme, s-au adresat instituției noastre tot mai mulți asigurați cărora le-a fost recomandată continuarea terapiei cu aparate pentru administrare continuă cu oxigen, fără însă ca medicul prescriptor să menționeze pe Recomandarea / Prescripția medicală emisă în acest sens, și îndeplinirea de către pacient a condițiilor pentru continuarea respectivei terapii, condiții stipulate la punctul nr.9 din Anexa nr.38 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, Recomandările medicale nu au fost însoțite de documente justificative (pulsoximetria) din care să rezulte îndeplinirea de către pacient a condițiilor stabilite prin normele legale sus-menționate.

În aceste circumstanțe, cererile depuse de către asigurați pentru acordarea în continuare a aparatelor pentru administrare continuă cu oxigen au fost respinse și pacienții au fost nevoiți să se întoarcă la medicii prescriptori pentru completarea documentației medicale.

Pentru a evita astfel de situații dificile pentru asigurații, persoane bolnave, dependente de terapia cu oxigen, sau aparținătorii acestora, **rugăm insistent medicii prescriptori de dispozitive medicale – aparate pentru administrare continuă cu oxigen să întocmească corect și complet Recomandările / Prescripțiile medicale pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, cu informații clare și cuprinzătoare referitor la îndeplinirea de către pacienți a condițiilor pentru continuarea terapiei cu oxigen, și, de asemenea, să elibereze asiguraților documentele medicale justificative (pulsoximetrii).**

Vă reamintim că, potrivit dispozițiilor punctului 9 ”Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvasivă” din Anexa nr.38 la Ordinul MS-CNAS nr.1068/627/2021, pentru prescrierea aparatelor pentru administrare continuă cu oxigen **trebuie respectate următoarele 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:

- PaO₂ < 55 mmHG (sau SatO₂ < 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%)

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

- PaO₂ < 55 mmHG (sau SatO₂ < 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 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:

- medici de specialitate pneumologie 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 PaO₂ < 60 mm HG (sau Sat O₂ < 90%). **La continuarea terapiei (următoarele prescripții) să îndeplinească PaO₂ < 60 mm HG (sau Sat O₂ < 90%).**

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 PaO₂ < 60 mm HG (sau Sat O₂ < 90%) în repaus sau la efort. **La continuarea terapiei (următoarele prescripții) să îndeplinească condițiile PaO₂ < 60 mm HG (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 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:

- medici de specialitate pneumologie, pneumologie pediatrică, cardiologie, oncologie și pediatrie, 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:

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

- pentru SatO₂ < 90% cu durată > 30% din durata înregistrării poligrafice/polisomnografice nocturne;

– pentru SatO₂ < 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 și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

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/BiPAP, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

b. pacienți cu insuficiență respiratorie medie sau severă 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 O₂ < 90% măsurată prin pulsoximetrie și/sau

– PaO₂ < 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

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 \geq 45 mm Hg*
- hipercapnie nocturnă cu PaCO₂ \geq 50 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii*
- normocapnie diurnă cu creșterea nivelului PTCO₂ cu \geq 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 \geq 60 mm Hg*
- hipercapnie nocturnă cu PaCO₂ \geq 65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii*
- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO₂ \geq 60 mm Hg și creșterea nocturnă a nivelului PTCO₂ cu \geq 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie*
- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO₂ \geq 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 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:

- medici de specialitate pneumologie 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 - 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.”*

Cu respect,

**Director General
Marieana Atomulesei**

**Director Relații Contractuale
Gabriela Zamfir**