

»

RB	Nove sifre HZZO-a prema ISO 9999	Generički naziv pomagala	Naziv proizvođača	Predstavnik i/ili distributer za RH ili proizvođač u RH	Naziv pomagala prema proizvođaču	Zaštićeni naziv pomagala	Predlaže	Propisuje	Odobrava	Obveza povrata pomagala	Jedinica mjere	Količina	Rok uporabe pomagala			Jedinična vrijednost u EUR bez PDV-a	Stopa PDV-a	Klasa medicinskog proizvoda	Način proizvodnje	Mjesto isporuke pomagala	Standard pomagala	e-potvrda
													do 7. godine	od 7. do 18.godina	iznad 18. godine							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1469c	093004102420	Anatomski ulošci ²⁰⁴	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Anatomski ulošci, Essity Hygiene and Health AB	TENA Lady Maxi Night	1	14	1a	NE	kom	do 275 komada #	3 mj.	3 mj.	0,267	5%	I	S	SP, LJ	Moć upijanja za žene minimalno 500 g, za muškarce minimalno 250 g, prema MDS certifikatu, brzina upijanja minimalno 4ml/s prema MDS 1/93 certifikatu, ispuštanje tekućine maksimalno 2 g prema MDS 1/93 Certifikatu, anatomske oblike, indikator vlažnosti.	1	

«.

Članak 2.

Ova odluka stupa na snagu petnaestoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/23-01/12

Urbroj: 338-01-01-23-01

Zagreb, 30. siječnja 2023.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje
prof. dr. sc. Drago Prgommet, dr. med. spec., v. r.

272

Na osnovi članka 24. stavka 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13., 137/13. i 98/19.) i članka 26. točke 11.a Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09., 33/10., 8/11., 18/13., 1/14., 83/15. i 108/21.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 68. sjednici održanoj 30. siječnja 2023. godine donijelo je

ODLUKU O UTVRĐIVANJU DODATNE LISTE ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 1.

Ovom Odlukom utvrđuje se Dodatna lista ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Dodatna lista pomagala) koja sukladno članku 22. stavku 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13., 137/13. i 98/19.) sadrži popis ortopedskih i drugih pomagala (u daljnjem tekstu: pomagala) s višom razinom cijene u odnosu na cijene pomagala utvrđene općim aktom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kojim se utvrđuje osnovna lista ortopedskih i drugih pomagala (u daljnjem tekstu: osnovna lista pomagala).

Dodatna lista pomagala sadrži pomagala koja su namijenjena omogućavanju poboljšanja oštećenih funkcija odnosno ublažavanju ili otklanjanju tjelesnog oštećenja ili nedostatka organa i sustava organa ili nadomještanju anatomske ili fiziološke funkcije organa, koji su nastali kao posljedica bolesti ili ozljede te indikacije, pravila i uvjete za njihovo ostvarivanje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Članak 2.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala, umanjene za iznos sudjelovanja u cijeni pomagala s osnovne liste pomagala koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno zakonu kojim se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Dodatna lista pomagala sadrži i razliku u cijeni pomagala u odnosu na cijenu ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala za koju se osigurana osoba može dodatno zdravstveno osigurati sukladno zakonu kojim se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Pomagala s Dodatne liste pomagala mogu se propisati samo uz suglasnost osigurane osobe.

Članak 3.

Dodatna lista pomagala sastavni je dio ove Odluke.

Članak 4.

Stupanjem na snagu ove Odluke prestaje važiti Odluka o utvrđivanju Dodatne liste ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 153/22.).

Članak 5.

Ova Odluka stupa na snagu petnaestoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 025-04/23-01/13

Urbroj: 338-01-01-23-01

Zagreb, 30. siječnja 2023.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje
prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med. spec., v. r.

Nove šifre HZZO-a prema ISO 9999	Generički naziv pomagala	Naziv proizvo- đača	Predstavnik RH ili distributer u RH ili proizvođač u RH	Naziv pomagala prema proizvo- đaču	Zaštićeni naziv pomagala	Pred- laže	Propisuje	Odobrava	Obveza povrata pomagala	Jedinica mjere	Koli- čina	Rok uporabe pomagala			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a po- magala na dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez PDV-a	Klasa medicinskog proizvoda	Način proizvodnje	Mjesto isporuke pomagala	Standard pomagala	e-potrda
												do 7. godi- ne	od 7. do 18.go- dina	iznad 18. godine									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			14	15	16	17	18	19	20	21	22
DODATNA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA																							
02 Proteze za noge																							
Stopalo																							
062427101001	Stopalo od ugljičnih vlakana (za visoko aktivne) 102, 109	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Stopalo od ugljičnih vlakana (za visoko aktiv- ne), Ottobock SE & Co. KGaA	Stopalo od ugljičnih vlakana (za visoko aktiv- ne), 1C60; 1C61; 1C68; 1C50	1	2, 3	5	NE	kom.	1		2 g	3 g	5 %	1.300,1367	1.958,6834	658,5467	I	S	SPPD, LJ	Ugljična vlakna, stopalo s viso- kim povratom energije, modul originalni proizvod.	
Zglobovi (koljeno i kuk)																							
Koljeno																							
062433101001	Jednoosovin- sko koljeno, hidrau- lično 102, 109	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Jednoosovin- sko koljeno, hidraulično, Ottobock SE & Co. KGaA	Jednoosovin- sko koljeno, hidraulično, 3R80	1	2, 3	5	NE	kom.	1		3 g	3 g	5 %	1.274,3261	2.734,6207	1.460,2946	I	S	SPPD, LJ	Metal, modul originalni proizvod.	
062433102001	Višeosovin- sko koljeno, hidrau- lično 102, 109	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Višeosovinsko koljeno, hidrau- lično, Ottobock SE & Co. KGaA	Višeosovinsko koljeno, hidraulično, 3R62	1	2, 3	5	NE	kom.	1		3 g	3 g	5 %	1.374,0036	1.534,7667	160,7632	I	S	SPPD, LJ	Metal, modul originalni proizvod.	
062433102002	Višeosovin- sko koljeno, hidrau- lično 102, 109	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Višeosovinsko koljeno, hidrau- lično, Ottobock SE & Co. KGaA	Višeosovinsko koljeno, hidraulično, 3R60	1	2, 3	5	NE	kom.	1		3 g	3 g	5 %	1.374,0036	2.596,5492	1.222,5456	I	S	SPPD, LJ	Metal, modul originalni proizvod.	
04 ORTOZE																							
Ortoze za kuk																							
061215051101	Ortoza za dječji kuk, za fleksiju i abdukciju kuka ¹²⁰	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Ortoza za dječji kuk, za fleksiju i abdukciju kuka; Ottobock SE & Co. KGaA	Ortoza za dječji kuk Tübingen	1	2	5	NE	kom.	1	6 mj			5 %	43,0380	83,2995	40,2615	I	S	SP, LJ	Plastika, tekstil.	
07 POMAGALA ZA KRETANJE																							
Antidekubitalna pomagala																							
043306171001	Reaktivni zračni nad-madrac za indicaciju br. ¹⁶⁶	Care of Sweden	SimBex	Reaktivni zračni nad-madrac za indicaciju br.166, Care of Sweden	CuroCell S.A.M. PRO	1	2, 3, 6	5	NE	kom.	1	3 god	3 god	3 god	5 %	436,6063	675,1835	238,5772	I	S	SP, LJ	Reaktivni zračni nad-madrac sa pumpom. Ograničenje za težinu korisnika do 250 kg. Precizno namještanje težine korisnika u intervalima od minimalno 15 kg. Rastezljiva, nepromočiva, paropropusna i strojno periva (minimalno 95°) navlaka. Visina 10 cm. Funkcija brzog pražnjenja. Maksimalna buka kompresora manja od 28 dB. Alarm niskog pritiska. Garancija 3 godine. Dimenzije 200 x 90 cm.	
043306172001	Reaktivni zračni nad-madrac za indicaciju br. ¹⁶⁷	Care of Sweden	SimBex	Reaktivni zračni nad-madrac za indicaciju br.167, Care of Sweden	CuroCell S.A.M. PRO	1	2, 3, 6	5	NE	kom.	1	3 god	3 god	3 god	5 %	203,6300	675,1835	471,5535	I	S	SP, LJ	Reaktivni zračni nad-madrac sa pumpom. Ograničenje za težinu korisnika do 250 kg. Precizno namještanje težine korisnika u intervalima od minimalno 15 kg. Rastezljiva, nepromočiva, paropropusna i strojno periva (minimalno 95°) navlaka. Visina 10 cm. Funkcija brzog pražnjenja. Maksimalna buka kompresora manja od 28 dB. Alarm niskog pritiska. Garancija 3 godine. Dimenzije 200 x 90 cm.	

08 POMAGALA KOD ŠEĆERNE BOLESTI																									
Inzulinske pumpe sa kateterom																									
041924011101	Inzulinska pumpa sa kateterom, sa algoritmom za korekciju hiperglikemija; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje ³⁶⁴	Medtronic MiniMed	Mediligo	Inzulinska pumpa sa kateterom, sa algoritmom za korekciju hiperglikemija; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje, Medtronic MiniMed	Medtronic MiniMed 780G insulin pump	31,32	31,32	9a	NE	kom.	1			po ocjeni funkcionalnosti	po ocjeni funkcionalnosti	5 %	2.411,5734	3.565,3713	1.153,7979	II b	S	SR, LJ	Mogućnost odabira različitih ciljnih vrijednosti glukoze; automatizirana isporuka bazala, korekcija bazalne isporuke svakih nekoliko minuta pomoću SmartGuard algoritma, a u odnosu na očitavanja glukoze izmjerene senzorom (padajući trend – smanjivanje/zaustavljanje isporuke; rastući trend – povećavanje isporuke inzulina s ciljem postizanja odabrane ciljne vrijednosti glikemije); automatizirani korekcijski bolusi za regulaciju hiperglikemije (SmartGuard algoritam pumpe izračunava potrebnu korekcijsku dozu za postizanje ciljne vrijednosti te se isporuka vrši automatski); minimalna bolus doza 0,025U; bolus kalkulator kao dio softvera pumpe; mogućnost bluetooth povezivanja pumpe sa sustavom za kontinuirano mjerenje glukoze pomoću senzora u međustaničnoj tekućini; prikazivanje informacija o glukozu izmjerenoj senzorom na zaslonu pumpe. Alarmi (upozorenja) kod dostizanja gornje ili donje granice odnosno kod ubrzane promjene razine glukoze u oba smjera; integrirana aplikacija za pametni telefon. Isporuka inzulina vrši se putem katetera/ sustava za infuziju. Jamstveni rok četiri godine. CE certifikat.		
Inzulinske pumpe bez katetera																									
041924021201	Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera ³⁶⁴	Insulet Corporation	MEDILAB ONE	Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, Insulet Corporation	Omnipod DASH startni set	31,32	31,32	9a	NE	kom.	1	4 god.	4 god.	4 god.	5 %	463,0832	607,2068	144,1237	II b	S	SR, LJ	Sustav se sastoji od Uredaja Pod za isporuku inzulina i Uredaja PDM (daljinski upravljač za rukovanje sustavom – PDM: LCD zaslon na dodir, litij-ionska punjiva baterija, Bluetooth komunikacija s uređajem za isporuku inzulina, ugrađeni kalkulator bolusa inzulina, 8 segmenata za ciljnu vrijednost glukoze, 8 segmenata za inzulinsko-ugljikohidratni omjer, 8 segmenata za faktor korekcije, mogućnost zaključavanja zaslona, CE certifikat. Startni set sadrži uređaj PDM i 20 uređaja Pod.			
041924021202	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s automatskim umetanjem kanile, potpuno sklopjen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini) ^{365, 366}	Insulet Corporation	MEDILAB ONE	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s automatskim umetanjem kanile, potpuno sklopjen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini), Insulet Corporation	Omnipod DASH Pod	31,32	14	1a	NE	kom.	30	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	23,1548	30,3603	7,2055	II b	S	SR, LJ	Uređaj Pod za isporuku inzulina bez katetera. Vodootporan IP28 za kontinuirano trodnevno nošenje. Namijenjeno upotrebi bez slaganja od strane korisnika (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj nedjeljivoj cjelini). Minimalno povećanje bazalne doze i doze bolusa 0,05 jedinica, mogućnost spremanja 12 unaprijed postavljenih bazalnih programa i 24 segmenta bazalnog programa u 30-minutnim koracima. Sigurnosna zvučna upozorenja opasnosti za prazan spremnik, okluziju, istek Poda, automatsko isključivanje i pogrešku uređaja Pod. CE certifikat. U godini ostvarivanja prava na Sustav za upravljanje isporukom inzulina osigurana osoba ostvaruje pravo na još 100 uređaja Pod (20 uređaja Pod sadržano u startnom setu), a nadalje 120 uređaja godišnje.			1
10 POMAGALA ZA UROGENITALNI SUSTAV																									
Pelene-gaćice																									
093021110001	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće ³³⁴	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće, Essity Hygiene and Health AB	TENA Pants Normal S; TENA Pants Normal M; TENA Pants Normal L	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,3637	0,7300	0,3663	I	S	SPLJ	Opseg kukova 65-135 cm. Moć upijanja najmanje 600 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 5 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomijski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.			1
093021110003	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće ³³⁴	ABENA	SimBex	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće, ABENA	Abena Pants Premium S1; Abena Pants Premium M1; Abena Pants Premium L1	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,3637	0,7300	0,3663	I	S	SPLJ	Opseg kukova 65-135 cm. Moć upijanja najmanje 600 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 5 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomijski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.			1

093021112001	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće ³⁰⁴	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, Essity Hygiene and Health AB	TENA Pants Plus S; TENA Pants Plus M; TENA Pants Plus L	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,4433	0,8627	0,4194	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 65-135 cm. Moć upijanja najmanje 700 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 8 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa	1
093021112002	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće ³⁰⁴	ABENA	SimBex	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, ABENA	SimBex Active Comfort S; SimBex Active Comfort M; SimBex Active Comfort L	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,4433	0,8627	0,4194	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 65-135 cm. Moć upijanja najmanje 700 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 8 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1
093021110101	Upijajuće gaćice za muškarce ³⁰³	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Upijajuće gaćice za muškarce, Essity Hygiene and Health AB	TENA Men Premium Fit Level 4 Medium	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #			3 mj.	5 %	0,4433	1,1945	0,7512	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 75-100 cm. Moć upijanja najmanje 870 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 8 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik prilagođen muškom tijelu, dvostruka jezgra upijanja, neutralizator vlage i neugodnih mirisa, tanak dizajn, diskretan i muževan dizajn koji imitira muško donje rublje.	1
093021110102	Upijajuće gaćice za muškarce ³⁰³	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Upijajuće gaćice za muškarce, Essity Hygiene and Health AB	TENA Men Premium Fit Level 4 Large	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #			3 mj.	5 %	0,4433	1,1945	0,7512	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 95-125 cm. Moć upijanja najmanje 806 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 7 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik prilagođen muškom tijelu, dvostruka jezgra upijanja, neutralizator vlage i neugodnih mirisa, tanak dizajn, diskretan i muževan dizajn koji imitira muško donje rublje.	1
Anatomski ulošci																							
093021111001	Anatomski ulošci (za muškarce) ³⁰²	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Anatomski ulošci (za muškarce), Essity Hygiene and Health AB	TENA Men Level 3 Super	1	14	1a	NE	kom.	do 275 #			3 mj.	5 %	0,2668	0,5309	0,2641	I	S	SP, LJ	Moć upijanja minimalno 390 g prema MDS certifikatu, brzina upijanja minimalno 6ml/s prema MDS 1/93 certifikatu, ispuštanje tekućine maksimalno 0,10 g prema MDS 1/93 certifikatu, anatomski oblik, prilagođen muškom tijelu, dvostruka jezgra upijanja, neutralizator vlage i neugodnih mirisa, fiksiranje pomoću ljepljive trake.	1
093021111002	Anatomski ulošci (za žene) ³⁷⁰	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Anatomski ulošci (za žene), Essity Hygiene and Health AB	TENA Lady Maxi Night	1	14	1a	NE	kom.	do 275 #			3 mj.	5 %	0,2668	0,4645	0,1978	I	S	SP, LJ	Moć upijanja za žene minimalno 660 g prema MDS certifikatu, brzina upijanja minimalno 5ml/s prema MDS 1/93 certifikatu, ispuštanje tekućine maksimalno 0,2 g prema MDS 1/93 certifikatu, anatomski oblik, trostruka zaštita od istjecanja, neutralizator vlage i neugodnih mirisa, pojedinačno pakirani ulošci.	1
11 OBLOGE ZA RANE (napomena S)																							
Alginati s dodatkom																							
021803110750	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom iznad 75cm ^{302b, 351}	Brightwake Limited	Lola Ribar	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom iznad 75cm ² , Brightwake Limited	Algivon plus 10x10cm	1	14	1a	NE	cm ²	do 10	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	0,0478	0,1009	0,0531	I Ib	S	SPLJ	Mekana primarna obloga od alginatnih vlakana sa 100 %-tnim Manuka medom, sterilna, netkana. CE certifikat.	1
021803110850	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom za kavitete ^{407, 351}	Brightwake Limited	Lola Ribar	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom za kavitete, Brightwake Limited	Algivon plus ribbon 2,5 cmx20cm	1	14	1a	NE	kom.	do 10	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	5,3633	10,6046	5,2412	I Ib	S	SP, LJ	Mekana primarna obloga od alginatnih vlakana sa 100 %-tnim Manuka medom za kavitete, sterilna, netkana. CE certifikat.	1
Ostala pomagala za cijeljenje rana																							
023003116050	Medicinski med ^{328, 351}	Brightwake Limited	Lola Ribar	Medicinski med, Brightwake Limited	Activon tube 25g	1	14	1a	NE	gram	do 150g	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	0,1898	0,4420	0,2522	I Ib	S	SPLJ	100 %-tni prirodni Manuka med u tubi, CE certifikat.	1
044900110001	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane manju od 4,5 cm ^{233, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane manju od 4,5 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	1	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1
044900110002	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 5,0 a manju od 9,5 cm ^{233, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 5,0 a manju od 9,5 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	1	2 mj.	2 mj.	2 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1

044900110003	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 10,0 a manju od 14,5 cm ^{2103, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 10,0 a manju od 14,5 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	1	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1
044900110004	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 15,0 a manju od 29,0 cm ^{2103, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 15,0 a manju od 29,0 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	2	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1
044900110005	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 29,5 a manju od 43,5 cm ^{2103, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 29,5 a manju od 43,5 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	3	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1
044900110006	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 44,0 a manju od 58,0 cm ^{2103, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 44,0 a manju od 58,0 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	4	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1
044900110007	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 58,5 cm ^{2103, 351}	Hälsa Pharma	Molnlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 58,5 cm ² , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	5	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	41,0897	76,7191	35,6294	III	S	SP, LJ	Sprej s 10 %-tnim karboniliranim hemoglobinom. Ostale tvari su: 0,7 % fenoksi etanol; 0,9 % natrij klorid; 0,05 % N-acetil cistein; do 100 % voda. Jedna bočica sadrži 12 ml spreja. CE certifikat.	1
12 POMAGALA ZA DISANJE																							
Druga pomagala za disanje																							
040312150101	Uređaj za potpomognuto disanje (CPAP) ²³⁶	ResMed	Tehnomedika	Uređaj za potpomognuto disanje (CPAP), ResMed	AirSense 10 AutoSet; AirSense 10 AutoSet for Her	1	20	5	DA	kom.	1	8 god.	8 god.	5 %	483,9445	840,5906	356,6461	Ila	S	SP, LJ	CPAP uređaj s ovlaživačem koji ima opciju grijane cijevi. Postavke se konfiguriraju za svakog pojedinog pacijenta. Muška i ženska verzija za specifične karakteristike OSA. Nivo radnog tlaka: od 4 do 20 mmHg; rampa od 0 do 45 min; početni tlak rampe 4 cm H2O; mogućnost podešavanja nadmorske visine na kojoj se koristi uređaj; mogućnosti uključivanja i isključivanja uređaja; ugrađena memorijska kartica i/ili drugi memorijski medij koja bilježi korištenje uređaja; mogućnost beskontaktnog prijenosa podataka iz uređaja; filteri za višekratnu uporabu; napajanje 220 V, 50 Hz; ugrađen LCD ekran. Pribor: crijevo za spajanje maske za višekratnu upotrebu, torba za uređaj. Izdaje se na preporuku liječnika specijaliste, educiranog za medicinu spavanja u bolničkim ustanovama koje sa Zavodom imaju ugovoreni postupak polisomnografije. Uređaj se odobrava na godinu dana uz dokaz da je bio korišten (zapis na memorijskoj kartici i/ili drugom memorijskom mediju) te uz potvrdu potrebe za nastavkom provođenja terapije. CE certifikat.		
040312151101	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP) ²³⁶	ResMed	Tehnomedika	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP), ResMed	AirFit N20	1	20	5	NE	kom.	1	1 god	1 god	5 %	59,7359	76,1245	16,3886	Ila	S	SP, LJ	Maska za nos; okretno sučelje za spajanje na CPAP uređaj s mogućnošću okretanja od 360 stupnjeva; fiksatori maske na stražnjoj strani glave, slobodno lice; unutarnji dio maske izgrađen od silikona; tijelo maske od plastike; pričvršćivanje maske fleksibilnim fiksatorima preko cijele glave; QuietAir™ ventilacijski otvor visokoučinkovita maska koja nježno difundira izdahnuti zrak kako bi se smanjila buka. CE certifikat.		
040312151102	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP) ²³⁶	ResMed	Tehnomedika	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP), ResMed	AirFit P10	1	20	5	NE	kom.	1	1 god	1 god	5 %	59,7359	98,8758	39,1400	Ila	S	SP, LJ	Maska za nos; okretno sučelje za spajanje na CPAP uređaj s mogućnošću okretanja od 360 stupnjeva; fiksatori maske na stražnjoj strani glave, slobodno lice; unutarnji dio maske izgrađen od silikona; tijelo maske od plastike; pričvršćivanje maske fleksibilnim fiksatorima preko cijele glave; QuietAir™ ventilacijski otvor visokoučinkovita maska koja nježno difundira izdahnuti zrak kako bi se smanjila buka. CE certifikat.		

040312151103	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP) ²³⁶	Fisher & Paykel Ltd.	Tehnološka	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP), Fisher & Paykel Ltd.	Brevida	1	20	5	NE	kom.	1		1 god	1 god	5 %	59,7359	106,0814	46,3455	Ila	S	SP, LJ	Maska za nos; okretno sučelje za spajanje na CPAP uređaj s mogućnošću okretanja od 360 stupnjeva; fiksatori maske na stražnjoj strani glave, slobodno lice; unutarnji dio maske izgrađen od silikona; tijelo maske od plastike; pričvršćivanje maske fleksibilnim fiksatorima preko cijele glave; QuietAir" ventilacijski otvor visokoučinkovita maska koja nježno difundira izdahnuti zrak kako bi se smanjila buka. CE certifikat.
15 SLUŠNA I SURDOTEHNIČKA POMAGALA																						
Slušno pomagalo																						
220612150101	Digitalno kanalno slušno pomagalo bez kanala sa CIC power slušalicom ^{209, 313, 346}	Bernafon	Elton	Digitalno kanalno slušno pomagalo bez kanala sa CIC power slušalicom, Bernafon	NEVERA 1 CIC POWER, WLBE	19	19	5	NE	kom.	1		7 god.	5 %	199,0842	491,7380	292,6538	Ila	S	SP, LJ	Plastika, metal, elektroničke komponente, računalo, podešavanje. Individualna izrada kalupa za kanalno pomagalo, CIC power slušalice, direktan zvuk, bežično podešavanje, ChannelFree obrada zvuka bez kanala, suzbijanje mikrofonije, redukcija buke, binauralna usklađenost, digitalna obrada signala. CE certifikat.	
220612150201	Digitalno zaušno pomagalo bez kanala sa prijemnikom slušalicom u uhu ^{240, 315, 346}	Bernafon	Elton	Digitalno zaušno pomagalo bez kanala sa prijemnikom slušalicom u uhu, Bernafon	NEVERA 1 PICO RITE, PS BE/ GR/ GB/ DB/ MAC	19	19	5	NE	kom.	1		7 god.	5 %	199,0842	453,9120	254,8278	Ila	S	SP, LJ	Plastika, metal, elektroničke komponente, računalo, podešavanje. Prijemnik slušalice u uhu, antialergijski nastavak za slušalicu, direktan zvuk, bežično podešavanje, ChalneFree, suzbijanje mikrofonije, redukcija buke, binauralna usklađenost, digitalna obrada signala, hidrofonni premaz, zaštita od prašine i vode. CE certifikat.	

LEGENDA

- I Individualno
S Serijski
1 Prijedlog nije potreban
1a Odobrenje nije potrebno
2 Specijalist ortoped/specijalist ortopedije i traumatologije
3 Specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije
4 Ugovorni isporučitelj
5 Liječničko povjerenstvo Zavoda
6 Specijalist kirurg
7 Specijalist dječje kirurgije
8 Opći kirurg s užom specijalizacijom iz traumatologije
9 Liječničko povjerenstvo Direkcije
9a Liječničko povjerenstvo Direkcije (uz prethodno odobrenje Stručnog povjerenstva za inzulinske pumpe Zavoda)
10 Ovlašteni radnik Regionalnog ureda/Područne službe Zavoda
11 Specijalist interne medicine
12 Specijalist interne medicine, endokrinolog dijabetolog
13 Specijalist pedijatar, endokrinolog dijabetolog
14 Izabrani doktor (ugovorni liječnik primarne zdravstvene zaštite-liječnik opće/obiteljske medicine, pedijatar i ginekolog, sukladno djelatnosti za koju je sklopio ugovor sa Zavodom)
15 Specijalist pedijatar
16 Specijalist pedijatar, pulmolog
17 Specijalist urolog
18 Specijalist interne medicine, pulmolog
19 Specijalist otorinolaringolog
20 Liječnik, specijalist s edukacijom iz medicine spanja
21 Specijalist interne medicine, nefrolog
22 Specijalist pedijatar, nefrolog
23 Specijalist oftalmolog
24 Specijalist dermatovenerolog
25 Specijalist ginekolog
26 Liječnik specijalist
27 Specijalist interne medicine, gastroenterolog
28 Specijalist educiran za enteralnu prehranu pacijenta
29 Specijalist neurolog
30 Specijalist neurokirurg
31 Bolnički specijalist pedijatar, endokrinolog dijabetolog
32 Bolnički specijalist interne medicine, endokrinolog dijabetolog ili bolnički specijalist endokrinologije i dijabetologije
33 Specijalist maksilofacijalne kirurgije
SP Specijalizirana prodavaonica

SPPD	Specijalizirana prodavaonica s proizvodnom dozvolom
LJ	Ljekarne
\$	Jedinična cijena obloge množi se s 400 kod obloga površine > 400 cm ² . Ako se radi o oblogama za buloznu epidermolizu površine > 400 cm ² , jedinična cijena obloge množi sa stvarnom površinom obloge.
DA+	Osigurana osoba je obavezna vratiti pomagalo nakon prestanka potrebe za pomagalom samo ukoliko je od dana isporuke pomagala do dana obveze vraćanja pomagala prošlo manje od polovice vremena utvrđenog kao rok uporabe pomagala.
Ω	Samo za osigurane osobe do 18. godina života i osigurane osobe iznad 18. godina života na redovnom školovanju. Prilikom svakog preuzimanja nove tromjesečne količine baterija u RU/PS Zavoda osigurane osobe obvezno vraćaju Zavodu iskorištene baterije.
#	Ovisno o potrebama osigurane osobe unutar tromjesečnog razdoblja propisivanja, na potvrdi je moguće propisati i manje količine od najveće dozvoljene tromjesečne količine pomagala te propisati više potvrda, uz uvjet da količina propisanog pomagala ne premaši najveću dozvoljenu količinu za tromjesečno razdoblje propisivanja.
β	Jednokratno
γ	Djeca od navršene 4. godine života
δ	Djeca do navršene 8. godine života

INDIKACIJA ZA PRIMJENU		LISTA
102	Zamjena kod istrošenosti (nemogućnosti uporabe)	osnovna/ dodatna
120	Kod stabilizacije konzervativno reponiranog kuka.	osnovna/ dodatna
166	Kod osiguranih osoba s tetraplegijom ASIA A i B, kod potpuno nepokretnih osiguranih osoba s neurološkim deficitom distalno od cervikotorakalnog prijelaza kao posljedica neurološke bolesti.	osnovna / dodatna
167	a. Za osigurane osobe s paraplegijom. b. Za potpuno nepokretne osigurane osobe koje imaju dekubitalne ulceracije kože (stupanj 3-4).	osnovna/ dodatna
236	Opstruktivna ili centralna apneja tijekom spavanja. 1) Dijagnoza potvrđena polisomnografskim/poligrafskim cjelonočnim snimanjem u specijaliziranom Laboratoriju za poremećaje spavanja ili Centru za medicinu spavanja. 2) AHI indeks veći od 30 puta na sat s trajanjem pojedinačnih epizoda najmanje 10 sekundi ili, ukoliko je AHI indeks od 15 do 30 puta na sat s trajanjem pojedinačnih epizoda najmanje 10 sekundi, osigurana osoba mora imati najmanje 3 simptoma, i to po jedan iz 3 od 4 sljedeće navedene skupine: a) dokumentacija o prekomjernoj pospanosti tijekom dana, koja dovodi do smanjene učinkovitosti na poslu i promjene raspoloženja, b) hipertenzija, c) TIA, CVI, srčano zatajenje ili infarkt miokarda (dovoljan 1 simptom) d) pretilost (BMI veći od 30) 3) Potvrđena djelotvornost CPAP uređaja.	osnovna/ dodatna
259	Kontraindikacija je kronična upalna promjena	osnovna/ dodatna
260	Kontraindikacija su kronične upalne promjene vanjskog zvukovoda uha, egzostoze i druge malformacije	osnovna/ dodatna
315	Prije odobrenja novog istovrsnog pomagala ili njegovog dijela obavezno se provodi provjera funkcionalnosti od strane nadležnog doktora specijaliste iz djelatnosti koji je ovlašten za propisivanje pomagala.	osnovna/ dodatna
326	Obloga se koristi kao primarna obloga. Za zbrinjavanje kroničnih rana. Za površinske i duboke rane s nekrozom, fibrinskim naslagama i infekcijom: dekubitus II. – IV. stupanj, potkoljenični vrijed, dijabetičko stopalo, opekline do 2.b stupnja kod osiguranih osoba starijih od 18 godina. Uz ove obloge se preporuča sekundarna obloga-sve obloge sa srednjim do visokim stupnjem apsorpcije. Obloge koje se ne mogu koristiti kao sekundarne obloge su: Alginati s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Vlaknaste celulozne obloge, Vlaknaste celulozne obloge s dodatkom, Hidrokoloide, Hidroaktivne obloge s dodatkom, Praškaste instant obloge, Druge obloge s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Poliuretani/Pjene s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Silikonske obloge s dodatkom srebra, Gel za rane s nekrotičnim naslagama, Pasta za rane koje cijele, Gel za rane koje cijele. Ukoliko nakon 2 mjeseca terapije oblogama za rane nema znakova cijeljenja rane, liječnik obiteljske medicine ili specijalist pedijatar, obavezan je osiguranu osobu uputiti na specijalistički pregled specijalisti dermatovenerologu ili specijalisti kirurgu. Ukoliko niti nakon 4 mjeseca terapije oblogama za rane nema znakova cijeljenja rane, obustavlja se terapijska primjena obloga za rane.	dodatna
327	Tamponiranje kaviteta. Obloga se koristi kao primarna obloga. Za zbrinjavanje kroničnih rana. Za površinske i duboke rane s nekrozom, fibrinskim naslagama i infekcijom: dekubitus II. – IV. stupanj, potkoljenični vrijed, dijabetičko stopalo, opekline do 2.b stupnja kod osiguranih osoba starijih od 18 godina. Uz ove obloge se preporuča sekundarna obloga-sve obloge sa srednjim do visokim stupnjem apsorpcije. Obloge koje se ne mogu koristiti kao sekundarne obloge su: Alginati s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Vlaknaste celulozne obloge, Vlaknaste celulozne obloge s dodatkom, Hidrokoloide, Hidroaktivne obloge s dodatkom, Praškaste instant obloge, Druge obloge s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Poliuretani/Pjene s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Silikonske obloge s dodatkom srebra, Gel za rane s nekrotičnim naslagama, Pasta za rane koje cijele, Gel za rane koje cijele. Ukoliko nakon 2 mjeseca terapije oblogama za rane nema znakova cijeljenja rane, liječnik obiteljske medicine ili specijalist pedijatar, obavezan je osiguranu osobu uputiti na specijalistički pregled specijalisti dermatovenerologu ili specijalisti kirurgu. Ukoliko niti nakon 4 mjeseca terapije oblogama za rane nema znakova cijeljenja rane, obustavlja se terapijska primjena obloga za rane.	dodatna
328	Za zbrinjavanje kroničnih rana. Za površinske i duboke rane s nekrozom, fibrinskim naslagama i infekcijom: dekubitus II. – IV. stupanj, potkoljenični vrijed, dijabetičko stopalo, opekline do 2.b stupnja kod osiguranih osoba starijih od 18 godina. Uz med se preporuča sekundarna obloga-sve obloge sa srednjim do visokim stupnjem apsorpcije. Obloge koje se ne mogu koristiti kao sekundarne obloge su: Alginati s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Vlaknaste celulozne obloge, Vlaknaste celulozne obloge s dodatkom, Hidrokoloide, Hidroaktivne obloge s dodatkom, Praškaste instant obloge, Druge obloge s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Poliuretani/Pjene s dodatkom srebra ili aktivnog ugljena, Silikonske obloge s dodatkom srebra, Gel za rane s nekrotičnim naslagama, Pasta za rane koje cijele, Gel za rane koje cijele. Ukoliko nakon 2 mjeseca terapije nema znakova cijeljenja rane, liječnik obiteljske medicine ili specijalist pedijatar, obavezan je osiguranu osobu uputiti na specijalistički pregled specijalisti dermatovenerologu ili specijalisti kirurgu. Ukoliko niti nakon 4 mjeseca terapije nema znakova cijeljenja rane, obustavlja se terapijska primjena.	dodatna

- 333 Kod rana slabije i srednje eksudacije: II-IV stupnja dekubitusa, potkoljenični vrijed, dijabetičko stopalo, kirurške i traumatske rane s odgođenim cijeljenjem. dodatna
 Koristi se kao druga metoda liječenja ukoliko nakon 4 tjedna prve metode izbora nije došlo do smanjenja veličine rane za najmanje 40 %.
 Izabrani doktor obavezan je procijeniti stanje rane svaka 4 tjedna tijekom primjene spreja.
 Ukoliko niti nakon 4 mjeseca terapije hemoglobinskim sprejem nema znakova cijeljenja rane, obustavlja se terapijska primjena hemoglobinskog spreja.
 Hemoglobinski sprej ne može se primjenjivati s hidrokoloidnim oblogama niti s hidrokoloidnim oblogama s dodatkom.
- 334 Osigurana osoba starija od 3 godine, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, za dodatna
 urgentnu i miješanu urinarnu inkontinenciju sa umjerenim dnevnim volumenom nevoljnog bijega urina (600-800 ml) na »Upijajuće gaćice, niskoupijajuće«
 ili »Upijajuće gaćice, visokoupijajuće« do najviše 180 komada pojedinačno ili na kombinaciju niskoupijajućih i visokoupijajućih upijajućih gaćica. Količina
 pojedinih pomagala u kombinaciji računa se na način: broj »Upijajućih gaćica, niskoupijajućih« = $(180 \times X \%)$, broj »Upijajućih gaćica, visokoupijajućih«
 = $(180 \times Y \%)$, s tim da $X \% + Y \% = 100 \%$, a ukupan maksimalan broj pomagala u kombinaciji uvijek je do 180 komada. Nije ih moguće kombinirati s
 pomagalicama iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav.
- 339 Za osiguranu osobu kojoj nedostaje dio ili cijela noga. osnovna/
dodatna
 Vrsta proteze propisuje se u skladu s medicinskom indikacijom ovisno o dobi osigurane osobe, uzroku i razini amputacije, kliničkom statusu i razini
 aktivnosti.
 Prva primjena proteze obavlja se tijekom prve bolničke medicinske rehabilitacije u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koja je osposobljena za provođenje
 protetičke opskrbe osigurane osobe i to u pravilu unutar roka od šest mjeseci nakon amputacije noge, a svaka sljedeća protetička opskrba ili zamjena
 ležišta proteze obavlja se u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili u ugovornoj specijalističkoj ordinaciji.
 Kod prve primjene proteze nakon amputacije noge, obvezno se stavlja privremeno ležište, koje se u pravilu koristi od tri do 12 mjeseci.
 Ovisno o medicinskoj indikaciji osigurana osoba ima pravo na protezu iz lista pomagala, a ako takva proteza nije iz medicinskih razloga odgovarajuća,
 nadležni doktor određene specijalnosti ima pravo propisati protezu kombiniranu od navedenih dijelova iz lista pomagala.
- 343 Kod nastavnog propisivanja tromjesečne količine izabrani doktor propisuje pomagalo na temelju praćenja potreba svojeg pacijenta uz obvezu osigurane osnovna/
dodatna
 osobe da prema potrebi izabranom doktoru dostavi nalaz nadležnog doktora specijaliste odgovarajuće specijalnosti o provođenju terapije.
- 346 Obotrani trajni gubitak sluha, a tonksi audiogram pokazuje da je prosječni prag sluha za uho na koje bolje čuje na frekvencijama: 0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz osnovna/
dodatna
 i 4 kHz za osiguranu osobu do navršene 18. godine 30 dB i više, a 40 dB i više za odrasle na istim frekvencijama. Osigurana osoba odobrenim slušnim
 pomagalom mora postizati slušno-govornu komunikaciju unutar socijalnog kontakta prema govornom audiogramu.
- 350 Za osigurane osobe tjelesne težine od 13 i više kilograma koje su stabilne, spontano dišu i kojima je potrebna neinvazivna mehanička ventilacija najviše osnovna/
dodatna
 do 16 sati na dan zbog razvoja kronične respiracijske insuficijencije, a koja je posljedica sljedećih bolesti:
- Kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB)
 - Sindrom hipoventilacije u pretilih osoba (OHS)
 - Restriktivne plućne bolesti (kifoskolioza, deformiteti prsnog koša, IPF)
 - Neuromuskularne bolesti
 - Refraktorna centralna apneja u snu i refraktorna opstruktivna apneja u spavanju (OSA).
- Uvjeti:
 Simptomatska kronična respiracijska insuficijencija uz jedan od navedenih uvjeta (potrebno je priložiti nalaz plinske analize arterijske krvi). Uvjeti za
 bolesnike s KOPB-om (mora biti prisutan najmanje jedan od uvjeta):
- kronična dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ (6,7 kPa),
 - noćna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 55 \text{ mmHg}$ (7,3 kPa),
 - dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 46 - 50 \text{ mmHg}$ (6,1 – 6,7 kPa) uz porast $\text{PTcCO}_2 \geq 10 \text{ mmHg}$ (1,3 kPa) tijekom noći,
 - dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 46 - 50 \text{ mmHg}$ (6,1 – 6,7 kPa) uz barem dvije egzacerbacije s respiracijskom acidozom koje su trebale hospitalizaciju u
 posljednjih godinu dana.
- Uvjeti za bolesnike s OHS-om, koji provode adekvatnu terapiju CPAP-om, a kod kojih se na kontrolnom pregledu (koji uključuje poligrafiju/polisomnografiju)
 pokaže da terapija CPAP-om nije rezultirala poboljšanjem simptoma kronične hipoventilacije ili se nije postigla dnevna normokapnija, odnosno kod doka-
 zane nedjelotvornosti CPAP uređaja u slučaju preklapanja s opstruktivnom apnejom u spavanju te kod dokazane nedjelotvornosti CPAP uređaja u liječenju
 centralne apneje u spavanju (mora biti prisutan najmanje jedan od uvjeta):
- noćna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 55 \text{ mmHg}$ (7,3 kPa) dokazana plinskom analizom arterijske krvi odmah nakon buđenja ili $\text{PTcCO}_2 \geq 55 \text{ mmHg}$ (7,3
 kPa) duže od 5 minuta,
 - porast $\text{PTcCO}_2 \geq 10 \text{ mmHg}$ (1,3 kPa) tijekom noći dokazan transkutanom kapnometrijom,
 - desaturacija hemoglobina tijekom noći $< 80 \% \text{ SaO}_2$ za vrijeme ≥ 10 minuta. Uvjeti za bolesnike s restriktivnim plućnim bolestima (mora biti prisutan
 najmanje jedan od uvjeta):
 - kronična dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 45 \text{ mmHg}$ (6 kPa),
 - noćna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ (6,7 kPa),
 - dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 46 - 50 \text{ mmHg}$ (6,1 – 6,7 kPa) uz porast $\text{PTcCO}_2 \geq 10 \text{ mmHg}$ (1,3 kPa) tijekom noći.
- Uvjeti za bolesnike s neuromuskularnim bolestima u kojih ne postoji potreba za invazivnom ventilacijom unutar razdoblja od 5 godina (mora biti prisutan
 najmanje jedan od uvjeta):
- kronična dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 45 \text{ mmHg}$ (6 kPa),
 - noćna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ (6,7 kPa),
 - dnevna hiperkapnija s $\text{PaCO}_2 46 - 50 \text{ mmHg}$ (6,1 – 6,7 kPa) uz porast $\text{PTcCO}_2 \geq 10 \text{ mmHg}$ (1,3 kPa) tijekom noći. Uređaj propisuju specijalist pedija-
 tar, pulmolog i specijalist interne medicine, pulmolog u KBC Zagreb, KBC Sestre milosrdnice, KBC Osijek, KBC Rijeka, KBC Split i SB za plućne bolesti
 (Rockefellerova).
- Osigurana osoba kojoj je odobren Neinvazivni ventilator za kućnu uporabu sa ovlaživačem ili Obnovljeni neinvazivni ventilator za kućnu uporabu sa
 ovlaživačem, na teret sredstava Zavoda, ne ostvaruje pravo na Uređaj za potpomognuto disanje (CPAP).
- 351 Utvrđena količina odnosi se na jednu ranu. osnovna/
dodatna
- 352 Osigurana osoba starija od 18 godina, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, za dodatna
 srednje tešku urinarnu inkontinenciju sa umjerenim dnevnim volumenom nevoljnog bijega mokraće (600-800 ml) na »Anatomske uloške (za muškarce)«
 do najviše 275 komada. Nije ih moguće kombinirati s pomagalicama iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav.

- 353 Osigurana osoba starija od 18 godina, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, dodatna
za srednje tešku urinarnu inkontinenciju sa umjerenim dnevnim volumenom nevoljnog bijega mokraće (600-800 ml) na »Upijajuće gaćice za muškarce«
do najviše 180 komada pojedinačno. Nije ih moguće kombinirati s pomagalima iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav.
- 364 Za osigurane osobe koje boluju od šećerne bolesti tipa 1, indikaciju za primjenu pomagala može postaviti bolnički doktor sub/specijalist endokrinologije i osnovna/
dijabetologije iz jedne od navedenih ugovornih bolničkih zdravstvenih ustanova (KBC Zagreb, KBC Split, KBC Rijeka, KBC Osijek, KBC Sestre milosrdnice dodatna
i KB Merkur), koji pomagalo i propisuje na Potvrdu o pomagalima za šećernu bolest, a koji se bavi liječenjem šećerne bolesti i ima mogućnost provesti
edukaciju bolesnika.
- Reevaluacija ishoda primjene pomagala obvezno se provodi najmanje jedanput svakih 6 mjeseci, a provodi ju bolnički doktor sub/specijalist endokrinologije
i dijabetologije koji je dao preporuku za pomagalo ili bolnički doktor sub/specijalist endokrinologije i dijabetologije iz druge ugovorne bolničke zdravstvene
ustanove, koji se bavi liječenjem šećerne bolesti.
- Kod preporuke obvezno se u nalazu mora obrazložiti razlog za postavljanje indikacije za početak, a kasnije i za nastavak korištenja pomagala.
- Predloženo i propisano pomagalo odobrava Liječničko povjerenstvo za pomagala Direkcije Zavoda, uz prethodno odobrenje Stručnog povjerenstva za inzulinske
pumpe Zavoda, osiguranim osobama koje zadovoljavaju kriterije i kojima je pomagalo preporučeno u skladu sa stručnim smjernicama Referentnog
centra za šećernu bolest i Referentnog centra za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetes Ministarstva zdravstva.
- Za svako odobrenje pomagala potrebno je priložiti odgovarajuću medicinsku i drugu potrebnu dokumentaciju osnovom koje nadležni bolnički doktor iz
ugovorne bolničke zdravstvene ustanove daje preporuku za primjenu pomagala, zajedno s dokazom o provedenim kontrolama, ako se radi o nastavnom
propisivanju.
- Kod nastavnog korištenja pomagala, a prije propisivanja novog pomagala obvezno se provodi provjera funkcionalnosti postojećeg pomagala od strane
nadležnog doktora specijaliste koji je ovlašten za propisivanje pomagala. Provjeri funkcionalnosti ne podliježu jednokratne »patch« inzulinske pumpe.
- Osigurana osoba kojoj je Stručno povjerenstvo Zavoda odobrilo primjenu pomagala ostvaruje pravo i na potrošni materijal, uz uvjet da se pomagalo koristi
u skladu s uputama i da se obavljaju redoviti kontrolni pregledi kod odgovarajućeg sub/specijaliste svakih 6 mjeseci.
- Osigurana osoba ne može ostvariti pravo na nastavak propisivanja pomagala, niti potrošnog materijala za pomagalo ako:
1. ne obavlja redovite 6-mjesečne kontrolne preglede kod dijabetologa,
 2. pri svakoj kontroli nije moguće utvrditi da bolesnik koristi pomagalo prema uputama: ili ne mjeri redovito glikemiju ili ne primjenjuje inzulin ili
neredovito mijenja setove ili se ne pridržava dobivenih uputa,
 3. nije došlo do očekivanog ishoda primjene pomagala, što se utvrđuje time da:
 - nakon 6 mjeseci od početka korištenja pomagala nije postignut porast TIR (vrijeme u ciljnom rasponu) za 5 % i/ili
 - smanjenje TBR (vrijeme ispod ciljnog raspona) za 1 % i/ili
 - tijekom razdoblja od godine dana HbA1c pokazuje značajno pogoršanje (HbA1c >9 % u 3 uzastopna neovisna mjerenja tijekom godine dana).
- 366 Za osigurane osobe kojima je u liječenju šećerne bolesti tipa 1 odobren Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, Omnipod DASH. U godini dodatna
ostvarivanja prava na Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera osigurana osoba ostvaruje pravo na još 100 uređaja Pod, jer je 20 uređaja Pod
sadržano u startnom setu, a nadalje 120 uređaja godišnje.
- 370 Osigurana osoba starija od 18 godina, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, dodatna
za umjereno tešku i tešku urinarnu inkontinenciju sa umjerenim dnevnim volumenom nevoljnog bijega mokraće (600-800 ml) na »Anatomske uloške (za
žene)« do najviše 275 komada. Nije ih moguće kombinirati s pomagalima iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav

HRVATSKA AGENCIJA ZA NADZOR FINANCIJSKIH USLUGA

273

Na temelju odredbi članka 15. stavka 1. točke 1. i članka 8. stavka 1. Zakona o Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga (»Narodne novine« br. 140/05 i 12/12) te primjenom odredbe članka 112. stavka 2. Zakona o obveznim mirovinskim fondovima (»Narodne novine« br. 19/14, 93/15, 64/18, 115/18 i 58/20), Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga na sjednici Upravnog vijeća održanoj 3. veljače 2023. donijela je

ODLUKU

O USKLAĐENJU SREDSTAVA JAMSTVENOG POLOGA ZA 2023. GODINU

Članak 1.

(1) Mirovinsko društvo dužno je za svakih deset tisuća članova iznad pedeset tisuća članova svih kategorija obveznih mirovinskih fondova kojima upravlja održavati jamstveni polog najmanje u vrijednosti osnovice koju čini iznos od 132.722,81 eura odnosno milijun kuna usklađen prema indeksu potrošačkih cijena, na temelju podataka Državnog zavoda za statistiku, pri čemu je baza za izračun 2002. godina.

(2) Državni zavod za statistiku je objavio kako su cijene dobara i usluga za osobnu potrošnju u prosincu 2022. godine, u odnosu na prosinac 2021. godine, više za 13, 1% odnosno da indeks potrošačkih cijena za 2022. godinu iznosi 113,1.

(3) Osnovica iz stavka 1. ovoga članka za 2023. godinu iznosi 220.821,08 eura (1.663.776,42 kuna).

(4) Usklađenje sredstava jamstvenog pologa prema utvrđenoj osnovici za 2023. godinu iz stavka 3. ovoga članka, mirovinsko društvo dužno je izvršiti u roku 15 dana od dana stupanja na snagu ove Odluke.

(5) Mirovinsko društvo dužno je Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga dostaviti dokaze o stanju jamstvenog pologa i usklađenju izvršenom u skladu s ovom Odlukom.

Članak 2.

Ova Odluka stupa na snagu prvoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-01/23-03/03

Ubroj: 326-01-40-41-23-1

Zagreb, 3. veljače 2023.

Predsjednik Upravnog vijeća
dr. sc. Ante Žigman, v. r.