

## 2. PRATEĆI QR KOD ZA STALNO PRIKUPLJANJE I PRUŽANJE HUMANITARNE POMOĆI



### PRILOG III.

## 1. IZGLED LOGOTIPA ZA HUMANITARNE AKCIJE



## 2. PRATEĆI QR KOD ZA HUMANITARNU AKCIJU



# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

264

Na osnovi članka 24. stavka 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.) 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 92. sjednici održanoj 31. siječnja 2024. godine donijelo je

## ODLUKU

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

#### Članak 1.

(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., 98/19. i 33/23.) 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).

(2) 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 anatomskih ili fizioloških funkcija organa, koji su nastali kao posljedica bolesti ili ozljede te indikacije, pravila i uvjete za njihovo ostvarivanje na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja.

#### Članak 2.

(1) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje na teret sredstava obveznoga 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.

(2) 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.

(3) 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 154/23.).

#### Članak 5.

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

Klasa: 025-04/24-01/08

Urbroj: 338-01-01-24-01

Zagreb, 31. siječnja 2024.

Predsjednik

Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda  
za zdravstveno osiguranje

**prof. dr. sc. Drago Prgomet, dr. med. spec., v. r.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Rok uporabe pomagala			14	15	16	17	18	19	20	21	22
												do 7. godine	od 7. do 18.godina	iznad 18. godine									
Nove sifre HZZO-a prema ISO 9999	Generički naziv pomagala	Naziv proizvođača	Predstavnik ili distributer za RH ili proizvođač u RH	Naziv pomagala prema proizvođaču	Zaštićeni naziv pomagala	Predlaže	Propisuje	Odobrava	Obveza povrata pomagala	Jedinica mjere	Količina	do 7. godine	od 7. do 18.godina	iznad 18. godine	Stopa PDV-a	Jedinčna cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinčna cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jedinici cijeni u EUR bez PDV-a	Klasa medicinskog proizvoda	Način proizvodnje	Mjesto isporuke pomagala	Standard pomagala	e-potvrda
<b>DODATNA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA</b>																							
<b>02 Proteze za noge</b>																							
<b>Stopalo</b>																							
062427101001	Stopalo od ugljičnih vlakana (za visoko aktivne) 102,139	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Stopalo od ugljičnih vlakana (za visoko aktivne), Ottobock SE & Co. KGaA	Stopalo od ugljičnih vlakana (za visoko aktivne), 1C60; 1C61; 1C68; 1C50 KGaA	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 visokim povratom energije, modul originalni proizvod.	
<b>Zglobovi (koljeno i kuk)</b>																							
<b>Koljeno</b>																							
062433101001	Jednoosovinsko koljeno, hidraulično 102,139	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Jednoosovinsko koljeno, hidraulično, Ottobock SE & Co. KGaA	Jednoosovinsko 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	Višeosovinsko koljeno, hidraulično 102,139	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Višeosovinsko koljeno, hidraulično, 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	Višeosovinsko koljeno, hidraulično 102,139	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Višeosovinsko koljeno, hidraulično, 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.	
<b>04 ORTOZE</b>																							
<b>Ortoze za kuk</b>																							
061215051101	Ortoza za dječji kuk, za fleksiju i abdukciju kuka <sup>109</sup>	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.	
<b>07 POMAGALA ZA KRETANJE</b>																							
<b>Antidekubitalna pomagala</b>																							
043306170001	Reaktivni zračni nadmadrac za indicaciju br. 166	Care of Sweden	SimBex	Reaktivni zračni nadmadrac 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 nadmadrac 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 nadmadrac za indicaciju br. 167	Care of Sweden	SimBex	Reaktivni zračni nadmadrac 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 nadmadrac 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.	
<b>08 POMAGALA KOD ŠEĆERNE BOLESTI</b>																							
032118080101	Inzulinski injektor za davanje inzulina 169	Nordisk (China) Pharmaceuticals Co., Ltd; Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Inzulinski injektor za davanje inzulina, Novo Nordisk (China) Pharmaceuticals Co., Ltd; Novo Nordisk A/S	NovoPen Echo Plus	1	14	1a	NE	kom.	1	3 god.	3 god.	3 god.	5 %	22,2072	29,3300	7,1228	IIB	S	SP, LJ	Plastika, metal. Za davanje inzulina koji je pakiran u staklenom ulošku koji se umeće u injektor. Različiti oblici prema vrsti inzulina koji se primjenjuje. Može dozirati i pola doze inzulina. Pomagalo se elektronički spaja na senzor i na mobilnu aplikaciju. CE certifikat.	

Inzulinske pumpe sa kateterom																						
041924011101	Inzulinska pumpa sa kateterom, sa algoritmom za korekciju hiperglikemija; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje <sup>364</sup>	Medtronic MiniMed	Medi-igo	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	9	NE	kom.	1		po ocjeni funkcionalnosti	po ocjeni funkcionalnosti	5 %	2.411,5734	3.565,3713	1.153,7979	II b	S	SP, LJ, BZU	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 glukozi 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 <sup>364</sup>	Insulet Corporation	MEDI-LAB ONE	Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, Insulet Corporation	Omnipod DASH startni set	31,32	31,32	9	NE	kom.	1	4 god.	4 god.	4 god.	5 %	463,0832	607,2068	144,1237	II b	S	SP, LJ, BZU	Sustav se sastoji od Uredaja Pod za isporuku inzulina i Uredaja PDM (daljinski upravljač za rukovanje sustavom). Daljinski upravljač za rukovanje sustavom - PDM: LCD zaslon na dodir, litijska punjiva baterija, Bluetooth komunikacija s uređajem za isporuku inzulina, ugrađeni kalkulator bolusa inzulina, 8 segmenata za ciljnu vrijednost glukoze, 8 segmenata za inzulinsko-uglji-kohidratni omjer, 8 segmenata za faktor korekcije, mogućnost zaključavanja zaslona, CE certifikat. Startni set sadrži uređaj PDM i 20 uređaja Pod.
041924021302	Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, sa algoritmom za korekciju hiperglikemije; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje <sup>363, 364</sup>	Medtrum Technologies Inc.	Bauerfeind	Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, sa algoritmom za korekciju hiperglikemije; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje, Medtrum Technologies Inc.	Medtrum TouchCare A8 NANO Insulin Management System stratni set	31,32	31,32	9	NE	kom.	1	4 god.	4 god.	4 god.	5 %	694,6312	910,8098	216,1786	II b	S	SP, LJ, BZU	IMS (Insulin Management System) sastoji se od PDM uređaja (Personal Diabetes Manager, upravljač za rukovanje sustavom) i BAZE PUMPE. Za osobe starosti od 2. godine. Jamstveni rok 4 godine. CE certifikat. PDM: LCD zaslon na dodir s mogućnošću zaključavanja, litijska punjiva baterija, Bluetooth komunikacija s Bazom pumpe i sa CGM odašiljačem. Postavke Bazala: 8 obrazaca Bazala, 7 obrazaca Privremenog Bazala.

																																						Ugrađeni kalkulator bolusa inzulina: 8 segmenata za ciljnu vrijednost glukoze, 48 segmenata za inzulinsko-uglikohidratni omjer, 8 segmenata za faktor inzulinske osjetljivosti, mogućnost zaključavanja zaslona. Opcionalno povezivanje sa CGM sustavom kao dio pulzatvorene i/ili hibridne zatvorene petlje. Alarmi glukoze. Mogućnost suspenzije inzulina kod niskih vrijednosti (LGS) i predikcije niskih vrijednosti glukoze (PLGS). AUTO MODE s APGO algoritmom (Artificial Pancreas Algorithm) hibridne petlje s automatiziranim isporukom Bazala, korekcija bazalne isporuke svake 2 minute, automatizirani korekcijski Bolusi za regulaciju hiperglikemije i postizanje ciljne vrijednosti glukoze. Activity Mode s opcijom najave tjelesne aktivnosti (zamjenjuje privremeni Bazal) i najave obroka bez potrebe za unosom ugljikohidrata i bez upotrebe Bolus kalkulatora za isporuku Bazala (Auto Meal Handling). BAZA PUMPE: Pohranjuje postavke pumpe zbog čega može samostalno nastaviti s isporukom Bazala i bez PDM uređaja. Komunicira s PDM uređajem putem Bluetooth komunikacije. Spaja se s Patch uređajem za isporuku inzulina. STARTNI SET: sadrži IMS sustav i 30 Patch uređaja za isporuku inzulina.	
041924021202	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s auto-matskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini) 343, 366	Insulet Corporation	ME-DILAB ONE	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s auto-matskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (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	SP, LJ	Uređaj Pod za isporuku inzulina bez katetera. Vodooporan IP28 za kontinuirano trodnevno nošenje. Namijenjeno upotrebi bez slaganja od strane korisnika (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj nečelnoj cjelini). Minimalno povećanje bazalne doze i doze bolusa 0,05 jedinica, mogućnost spremanja 12 unaprijed postavjenih 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																
041924021203	Uređaj Patch za isporuku inzulina, s auto-matskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini) 343, 375	Medtronic Technologies Inc.	Bauerfeind	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s auto-matskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini). Medtronic Technologies Inc.	Medtronic TouchCare A8 NANO Rezervoar Patch	31,32	14	1a	NE	kom.	do 30	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	23,1548	30,3603	7,2055	II b	S	SP, LJ	Uređaj Patch za isporuku inzulina bez katetera. U spoju s Bazom pumpe vodooporan IP28. Za kontinuirano trodnevno nošenje. Sadrži spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku. Minimalno povećanje bazalne doze i doze bolusa 0,05 jedinica. Generira sigurnosna zvučna upozorenja opasnosti za prazan spremnik, okluziju, istek Patcha, automatsko isključivanje i pogrešku uređaja Patch. CE certifikat. U godini ostvarivanja	1																



093021112064	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, ekstravelike <sup>314</sup>	Attends Healthcare AB	Elbi Medical	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, ekstravelike, Attends Healthcare AB	Attends Pull-Ons 6XL	1	14	1a	NE	kom.	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,8350	1,2800	0,4450	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 130-170 cm. Moć upijanja najmanje 800 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 7.0 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 0,15 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1
093021110101	Upijajuće gaćice za muškarce <sup>303</sup>	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Upijajuće gaćice za muškarce, Essity Hygiene and Health AB	TENA Men Premium Fit Level 4 S/M	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 <sup>303</sup>	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Upijajuće gaćice za muškarce, Essity Hygiene and Health AB	TENA Men Premium Fit Level 4 M/L	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) <sup>302</sup>	Essity Hygiene and Health AB	Essity Croatia	Anatomski ulošci (za muškarce), Essity Hygiene and Health AB	TENA Men Level 3	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, tanak dizajn, fiksiranje pomoću flepjivje trake.	1
093021111002	Anatomski ulošci (za žene) <sup>370</sup>	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 <sup>258, 301</sup>	Brightwake Limited	Advancis Medical Adria	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom iznad 75cm <sup>2</sup> , Brightwake Limited	Algivon plus 10x10cm	1	14	1a	NE	cm2	do 10	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	0,0478	0,1009	0,0531	IIB	S	SP, LJ	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 <sup>27, 311</sup>	Brightwake Limited	Advancis Medical Adria	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	IIB	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 <sup>298, 303</sup>	Brightwake Limited	Advancis Medical Adria	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	Ib	S	SP, LJ	100 %-tni prirodni Manuka med u tubi, CE certifikat.	1
023003116051	Medicinski med <sup>298, 303</sup>	Links Medical Products Inc.	Lola Ribar	Medicinski med, Links Medical Products Inc.	Manuka Fill 15g; Manuka Fill 42.5g	1	14	1a	NE	gram	do 150g	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	0,1848	0,4199	0,2351	Ib	S	SP, LJ	100 %-tni prirodni Manuka med u tubi, CE certifikat.	1
044900110001	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane manju od 4,5 cm <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane manju od 4,5 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	1	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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 <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 5,0 a manju od 9,5 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	1	2 mj.	2 mj.	2 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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 <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 10,0 a manju od 14,5 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	1	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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 <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 15,0 a manju od 29,0 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	2	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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 <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 29,5 a manju od 43,5 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	3	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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 <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 44,0 a manju od 58,0 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	4	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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 <sup>2</sup> <sup>293, 303</sup>	Hälsa Pharma	Mo-Inlycke Health Care Adria	10 %-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 58,5 cm <sup>2</sup> , Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom.	5	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	46,2259	86,3090	40,0831	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
<b>12 POMAGALA ZA DISANJE</b>																							
<b>Druga pomagala za disanje</b>																							
040312150101	Uređaj za potpomoćno disanje (CPAP) <sup>296</sup>	ResMed	Tehnologika	Uređaj za potpomoćno 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	Ia	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 H <sub>2</sub> O; mogućnost		





040312151101	Maska za uređaj za potpomognuto disanje (CPAP) <sup>236</sup>	ResMed	Tehnomenika	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) <sup>236</sup>	ResMed	Tehnomenika	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) <sup>236</sup>	Fisher & Paykel Ltd.	Tehnomenika	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 <sup>208, 315, 346</sup>	Bernaon	Elton	Digitalno kanalno pomagalo bez kanala sa CIC power slušalicom, Bernaon	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, računalno podešavanje. Individualna izrada kalupa za kanalno pomagalo. CIC power slušalica, direktan zvuk, bežično podešavanje, ChannelFree obrada zvuka bez kanala, suzbijanje mikrofonije, redukcija buke, binauralna uskladenost, digitalna obrada signala. CE certifikat.
220612150201	Digitalno zausno slušno pomagalo bez kanala sa prijemnikom slušalicom u uhu. <sup>208, 315, 346</sup>	Bernaon	Elton	Digitalno zausno pomagalo bez kanala sa prijemnikom slušalicom u uhu, Bernaon	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, računalno podešavanje. Prijemnik slušalica u uhu, antialergijski nastavak za slušalicu, direktan zvuk, bežično podešavanje, ChalmFree, suzbijanje mikrofonije, redukcija buke, binauralna uskladenost, digitalna obrada signala, hidrofobni premaz, zaštita od prašine i vode. CE certifikat.

LEGENDA LISTA

- 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
- 9b Prvo odobravanje Liječničko povjerenstvo Direkcije, nastavno odobravanje Liječničko povjerenstvo 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 spavanja
- 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
- BZU Bolnička zdravstvena ustanova
- § Jedinična cijena obloge množi se s 400 kod obloga površine > 400 cm<sup>2</sup>. Ako se radi o oblogama za buloznu epidermolizu površine > 400 cm<sup>2</sup>, 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**

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 Opstrukijska ili centralna apneja tijekom spavanja. 1) Dijagnoza potvrđena polisomnografskim/poligrafskim cjelonoćnim 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. dodatna  
 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 oblogu 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, Hidrokoloidei, 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.
- 327 Tamponiranje kaviteta. Obloga se koristi kao primarna obloga. dodatna  
 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 oblogu 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, Hidrokoloidei, 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.
- 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. dodatna  
 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, Hidrokoloidei, 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.
- 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 hidrokloidnim oblogama niti s hidrokloidnim oblogama s dodatkom.
- 334 Osigurana osoba starija od 3 godine, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima, za 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 pomagalima iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav. dodatna

- 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 osobe da prema potrebi izabranom doktoru dostavi nalaz nadležnog doktora specijaliste odgovarajuće specijalnosti o provođenju terapije. osnovna/  
dodatna
- 346 Obostrani 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 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. osnovna/  
dodatna
- 350 Za osigurane osobe tjelesne težine od 13 i više kilograma koje su stabilne, spontano dišu i kojima je potrebna neinvazivna mehanička ventilacija najviše 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).
- osnovna/  
dodatna
- 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 PaCO<sub>2</sub> ≥ 50 mmHg (6,7 kPa),
  - noćna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> ≥ 55 mmHg (7,3 kPa),
  - dnevna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> 46 – 50 mmHg (6,1 – 6,7 kPa) uz porast PTcCO<sub>2</sub> ≥ 10 mmHg (1,3 kPa) tijekom noći,
  - dnevna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> 46 – 50 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 dokazane 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 PaCO<sub>2</sub> ≥ 55 mmHg (7,3 kPa) dokazana plinskom analizom arterijske krvi odmah nakon buđenja ili PTcCO<sub>2</sub> ≥ 55 mmHg (7,3 kPa) duže od 5 minuta,
  - porast PTcCO<sub>2</sub> ≥ 10 mmHg (1,3 kPa) tijekom noći dokazan transkutanom kapnometrijom,
  - desaturacija hemoglobina tijekom noći < 80 % SaO<sub>2</sub> za vrijeme ≥ 10 minuta.
- Uvjeti za bolesnike s restriktivnim plućnim bolestima (mora biti prisutan najmanje jedan od uvjeta):
- kronična dnevna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> ≥ 45 mmHg (6 kPa),
  - noćna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> ≥ 50 mmHg (6,7 kPa),
  - dnevna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> 46 – 50 mmHg (6,1 – 6,7 kPa) uz porast PTcCO<sub>2</sub> ≥ 10 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 PaCO<sub>2</sub> ≥ 45 mmHg (6 kPa),
  - noćna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> ≥ 50 mmHg (6,7 kPa),
  - dnevna hiperkapnija s PaCO<sub>2</sub> 46 – 50 mmHg (6,1 – 6,7 kPa) uz porast PTcCO<sub>2</sub> ≥ 10 mmHg (1,3 kPa) tijekom noći.
- Uređaj propisuje specijalist pedijatar, 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 pomagalima, za 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 pomagalima iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav. dodatna

- 353 Osigurana osoba starija od 18 godina, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, 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 pomagalicama iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav. dodatna
- 364 Za osigurane osobe koje boluju od šećerne bolesti tipa 1, indikaciju za primjenu pomagala može postaviti bolnički doktor sub/specijalist endokrinologije i dijabetologije iz jedne od navedenih ugovornih bolničkih zdravstvenih ustanova (KBC Zagreb, KBC Split, KBC Rijeka, KBC Osijek, KBC Sestre milosrdnice, KB Merkur i Klinika za dječje bolesti Zagreb), koji pomagalo i propisuje na Potvrdu o pomagalicama kod šećerne bolesti, a koji se bavi liječenjem šećerne bolesti i ima mogućnost provesti edukaciju bolesnika. osnovna/dodatna
- 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 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 Liječničko povjerenstvo za pomagala Direkcije 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 inzulini 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 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. dodatna
- 370 Osigurana osoba starija od 18 godina, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, za umjereni 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 pomagalicama iz ostalih podskupina pomagala za urogenitalni sustav dodatna
- 375 Za osigurane osobe kojima je u liječenju šećerne bolesti tipa 1 odobren Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, Medtrum TouchCare A8 NANO. U godini ostvarivanja prava na Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, osigurana osoba ostvaruje pravo na još 90 uređaja Patch, jer je 30 uređaja Patch sadržano u startnom setu, a nadalje 120 uređaja godišnje. dodatna

Na osnovi članka 24. stavka 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.) 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 92. sjednici održanoj 31. siječnja 2024. godine donijelo je

## ODLUKU

### O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O UTVRĐIVANJU OSNOVNE LISTE ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

#### Članak 1.

U Odluci o utvrđivanju Osnovne liste ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 153/22., 14/23., 22/23. – ispravak, 26/23., 37/23., 46/23., 73/23., 81/23., 10/23., 124/23., 135/23. – ispravak; 154/23.) u Osnovnoj listi ortopedskih i drugih pomagala iz članka 1. stavka 2. mijenjaju se podaci pod sljedećim rednim brojevima: