HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

570

Na osnovi članka 22. stavka 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, broj 80/13., 137/13., 98/19., 33/23. i 105/25.) i članka 31. točke 11. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 74/25.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 45. sjednici održanoj 29. travnja 2026. 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., 33/23. i 105/25.) 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 4/26.).

Članak 5.

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

Klasa: 025-04/26-01/87
Urbroj: 338-01-01-26-01
Zagreb, 29. travnja 2026.

Predsjednik
Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda
za zdravstveno osiguranje
Tomislav Dulibić, dipl. iur., v. r.

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
DODATNA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA																							
02 Proteze za noge																							
Stopalo																							
062427102001	Stopalo od ugljičnih vlakana za stupanj mobilnosti 3 i 4, ugrađen funkcionalni prilagodnik za prigušenje torzije[102, 339]	Proteor	Otos; Bauerfeind	Stopalo od ugljičnih vlakana za stupanj mobilnosti 3 i 4, ugrađen funkcionalni prilagodnik za prigušenje torzije, Proteor	ShockWave F20	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1950,2051	3.457,2000	1.506,9949	I	S	SPPD, LJ	Stopalo sa ugrađenim funkcionalnim prilagodnikom za prigušenje torzije. Izrađeno od ugljičnih vlakana, osim kozmetike i prilagodnika za prihvat te funkcionalnog prilagodnika za prigušenje torzije i nagaza. Minimalno 5 stupnjeva tvrdoće omogućuje bolju prilagodbu težini osigurane osobe. Visoki povrat energije.	

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
062427102002	Stopalo od ugljičnih vlakana za stupanj mobilnosti 3 i 4, ugrađen funkcionalni prilagodnik za prigušenje torzije[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Stopalo od ugljičnih vlakana za stupanj mobilnosti 3 i 4, ugrađen funkcionalni prilagodnik za prigušenje torzije, Ottobock SE & Co. KGaA	1C51 Taleo Vertical Shock; 1C61 Triton Vertical Shock	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1950,2051	3.284,4800	1.334,2749	I	S	SPPD, LJ	Stopalo izrađeno od ugljičnih vlakana osim kozmetike i prilagodnika za prihvat, te funkcionalnog prilagodnika za prigušenje torzije i nagaza. Minimalno 5 stupnjeva tvrdoće omogućuje bolju prilagodbu težini osigurane osobe. Visoki povrat energije.	
062427102003	Stopalo od ugljičnih vlakana s mogućnošću everzije/ inverzije za stupanj mobilnosti 3 i 4[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Stopalo od ugljičnih vlakana s mogućnošću everzije/ inverzije za stupanj mobilnosti 3 i 4, Ottobock SE & Co. KGaA	1C58 Taleo Side flex; 1C68 Triton Side flex	1	2,3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1950,2051	3.284,4800	1.334,2749	I	S	SPPD, LJ	Stopalo od ugljičnih vlakana osim kozmetike i prilagodnika za prihvat. Jedinica s rotirajućom hidrauličnom oprugom koja omogućuje gibanje stopala u frontalnoj ravnini (everzija/inverzija do 10 stupnjeva). Vodootporno na slatku i slanu vodu.	
062427103001	Stopalo od ugljičnih vlakana za stupanj mobilnosti 3 i 4[102, 339]	Alps	Otos	Stopalo od ugljičnih vlakana za stupanj mobilnosti 3 i 4, Alps	Biostep CL	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1.950,2051	2.536,2800	586,0749	I	S	SPPD, LJ	Stopalo izrađeno od ugljičnih vlakana, osim kozmetike i prilagodnika za prihvat. Vodotporno. Raspon pokreta fleksije i ekstenzije 26 stupnjeva uz mogućnost aksijalne rotacije od 9 stupnjeva. Visoki povrat energije.	
062427104001	Stopalo od ugljičnih vlakana, sa hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3[102, 339]	Proteor	Otos	Stopalo od ugljičnih vlakana, sa hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3, Proteor	Kinterra RM3	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1.950,2051	3.900,0000	1.949,7949	I	S	SPPD, LJ	Stopalo izrađeno od ugljičnih vlakana s ugrađenim hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3, koje omogućava normalan hod bez obzira na teren ili brzinu hodanja. Minimalno 15 stupnjeva plantarne fleksije i 2 stupnja dorzalne fleksije.	
062427104002	Stopalo od ugljičnih vlakana, sa hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3[102, 339]	Proteor	Bauerfeind	Stopalo od ugljičnih vlakana, sa hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3, Proteor	Kinterra ROM	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1.950,2051	3.900,0000	1.949,7949	I	S	SPPD, LJ	Stopalo izrađeno od ugljičnih vlakana s ugrađenim hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3, koje omogućava normalan hod bez obzira na teren ili brzinu hodanja. Minimalno 15 stupnjeva plantarne fleksije i 2 stupnja dorzalne fleksije.	
062427104003	Stopalo od ugljičnih vlakana sa mogućnošću namještanja visine pete za stupanj mobilnosti 3[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Stopalo od ugljičnih vlakana sa mogućnošću namještanja visine pete za stupanj mobilnosti 3, Ottobock SE & Co. KGaA	1C56 Taleo Adjust	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1.950,2051	3.284,4800	1.334,2749	I	S	SPPD, LJ	Stopalo izrađeno od ugljičnih vlakana osim kozmetike i prilagodnika za prihvat. Minimalno 5 stupnjeva tvrdoće stopala, bolja prilagodba težini osigurane osobe. Mogućnost samostalnog najmeštanja visine pete od min. 5 cm visine. Visoki povrat energije.	
062427104004	Stopalo od ugljičnih vlakana, s hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3 i 4[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Stopalo od ugljičnih vlakana, sa hidrauličnim zglobom za stupanj mobilnosti 3 i 4, Ottobock SE & Co. KGaA	1C59 Taleo Adapt	1	2, 3	5	NE	kom	1		2 g	3 g	5%	1.950,2051	3.705,0000	1.754,7900	I	S	SPPD, LJ	Stopalo izrađeno od ugljičnih vlakana s ugrađenim hidrauličkim zglobom za stupanj mobilnosti 3 i 4, koje omogućava normalan hod bez obzira na teren ili brzinu hodanja. Minimalno 10 stupnjeva plantarne fleksije i 2 stupnja dorzalne fleksije.	

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
Zglobovi (koljeno i kuk)																							
Protetičko koljeno																							
062433102003	Protetičko koljeno – mehaničko, jednoosovinsko, hidraulično (rotirajuća hidraulika), vodootporno, za stupanj mobilnosti 3 i 4[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Protetičko koljeno – mehaničko, jednoosovinsko, hidraulično (rotirajuća hidraulika), vodootporno, za stupanj mobilnosti 3 i 4, Ottobock SE & Co. KGaA	3R85 Dynion	1	2, 3	5	NE	kom	1		3 g	3 g	5%	3.500,0000	4.900,0000	1.400,0000	I	S	SPPD, LJ	Protetičko koljeno – mehaničko, jednoosovinsko, hidraulično (rotirajuća hidraulika), vodootporno; za stupanj mobilnosti 3 i 4 (+/– dezartikulacijski modeli koljena). Koljeno s rotacionom hidraulikom za kontrolu faze nagaza i njihanja. Preko ventila s prednje strane omogućeno odvojeno individualno podešavanje otpora nagazne fleksije, inicijacije faze njihanja i otpora ekstenzije koljenskog zgloba. Mogućnost otpuštanja prigušenja otpora fleksije omogućava vožnju bicikla. (Za dezartikulacijske modele: zbog prilagodnika niske ugradbene visine pogodno za ugradnju kod izrazito dugačkih bataljaka).	
03 POTROŠNI DIJELOVI ZA PROTEZE ZA NOGE																							
Ulošci za proteze																							
062454132001	Silikonski uložak proteze za potkoljenicu ili natkoljenicu s različitim debljinama stjenke, 3D tehnologijom i dodacima za njegu kože[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Silikonski uložak proteze za potkoljenicu ili natkoljenicu s različitim debljinama stjenke, 3D tehnologijom i dodacima za njegu kože, Ottobock SE & Co. KGaA	6Y78 Skeo 3D; 6Y88 Skeo3D	1	2, 3, 4	5	NE	kom	1		1 g	1 g	5%	467,0000	597,2500	130,2500	I	S	SPPD, LJ	Silikonski uložak proteze. Anatomski oblikovan, veća debljina stjenke na prominentnim mjestima. Preflektiranost. Tehnologija za eliminaciju longitudinalnog istezanja. Silikonski uložak sa ili bez prihvata za svornjak. Različite debljine stjenke, 3D tehnologija i dodaci za njegu kože.	
062454132101	Silikonski uložak proteze za potkoljenicu ili natkoljenicu sa vakuumskim prstenom[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Silikonski uložak proteze za potkoljenicu ili natkoljenicu sa vakuumskim prstenom, Ottobock SE & Co. KGaA	6Y110 Skeo Sealing	1	2, 3, 4	5	NE	kom	1		1 g	1 g	5%	467,0000	650,1800	183,1800	I	S	SPPD, LJ	Napredna tehnologija brtvljenja s pomičnim ili fiksnim vakuumskim prstenovima. Silikonski uložak sa ili bez vanjskog tekstila s dodacima za njegu kože.	
062454330101	Kopolimerni uložak za potkoljenicu[102, 339]	Ottobock SE & Co. KGaA	Otto Bock Adria	Kopolimerni uložak za potkoljenicu, Ottobock SE & Co. KGaA	6Y95 Caleo 3D; 6Y93 Caleo 3D	1	2, 3, 4	5	NE	kom	1		1 g	1 g	5%	450,0000	554,8100	104,8100	I	S	SPPD, LJ	Kopolimerni uložak za potkoljenicu. Elastični materijal koji se može prilagoditi i oblikovati individualnom obliku bataljka. 3D dizajn ima prednji zid od 6mm za bolju zaštitu i stražnji zid od 3mm za laku fleksibilnost koljena uz istovremeno rasterećenje patele. Monoelastična tkanina sprečava klip i eliminira potrebu za distalnom matricom.	
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.	

NARODNE NOVINE
SLUŽBENI LIST REPUBLIKE HRVATSKE

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
07 POMAGALA ZA KRETANJE																							
INVALIDSKA KOLICA 314																							
122106081001	Barijatrijska invalidska kolica[314, 342, 386]	Plasting ortopedija	Plasting ortopedija	Barijatrijska invalidska kolica, Plasting ortopedija	Evolution Light 17.60XXL	1	2, 3	5	DA+	kom	1		2 god.	5 god.	5%	850,0000	1.405,7143	555,7143	I	S	SPPD	Okvir od aluminija. Naslon i sjedalo od tehničke tkanine, težina kolica do 17 kg (kod minimalne proizvođačke širine) zajedno s papučicama podesivih po visini, čičak traka za stopala, mogućnost skidanja zadnjih kotača bez alata, širina sjedišta 65-75cm, nosivost od 170-220 kg. Pojačana konstrukcija s dvostrukim škarama. Pojačana konstrukcija s dvostrukim škarama.	
122106081002	Barijatrijska invalidska kolica[314, 342, 386]	Vermerien	Otos	Barijatrijska invalidska kolica, Vermerien	Eclipse XXL	1	2, 3	5	DA+	kom	1		2 god.	5 god.	5%	850,0000	1.405,7143	555,7143	I	S	SPPD	Okvir od aluminija ili čelika. Pojačana konstrukcija s dvostrukim škarama, pojačano sjedište i naslon, pojačane stranice, širina sjedišta 60-75 cm, minimalno nosivost kolica od 160 -250 kg.	
Antidekubitalna pomagala																							
043306171001	Reaktivni zračni nad-madrac za indikaciju br. 166	Care of Sweden	Sim-Bex	Reaktivni zračni nad-madrac za indikaciju 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 indikaciju br. 167	Care of Sweden	Sim-Bex	Reaktivni zračni nad-madrac za indikaciju 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																							
032118080101	Inzulinski injektor za davanje inzulina[169]	Novo 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.	1

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
Inzulinske pumpe sa kateterom																							
041924011101	Inzulinska pumpa sa kateterom, sa algoritmom za korekciju hiperglikemija; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje[364]	Medtronic MiniMed	Medi-ligo	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	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 očitanja 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 (SmatrGuard 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[364]	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.	5%	463,0832	607,2068	144,1237	II b	S	SP, LJ, BZU	Sustav se sastoji od Uređaja Pod za isporuku inzulina i Uređaja PDM (daljinski upravljač za rukovanje sustavom). 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.	

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
041924021302	Sustav za upravljanje isporukom inzulina bez katetera, sa algoritmom za korekciju hiperglikemije; dio sustava napredne hibridne zatvorene petlje[343, 364]	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.	5 %	694,6312	910,8098	216,1786	II b	S	SP, LJ, BZU	IMS (Insulin Managment 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, litij-ionska 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-ugljikohidratni omjer, 8 segmenata za faktor inzulinske osjetljivosti, mogućnost zaključavanja zaslona.Opcionalno povezivanje sa CGM sustavom kao dio puluzatvorene 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 (Arteficial Pancreas Algorhytm) hibridne petlje s automatiziranom isporukom Bazala, korekcija bazalne isporuke svake 2 minute, automatizirani korekcijski Bolusi za regulaciju hiperglikemije i postizanje ciljane 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 automatskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini) [343, 366]	Insulet Corporation	MEDILABONE	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s automatskim 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.	5 %	23,1548	30,3603	7,2055	II b	S	SP, 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

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
041924021203	Uređaj Patch za isporuku inzulina, s automatskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini)[343, 375]	Medtrum Technologies Inc.	Bauerfiend	Uređaj Pod za isporuku inzulina, s automatskim umetanjem kanile, potpuno sklopljen (spremnik za inzulin, infuzijski set i mehanizam za isporuku u jednoj cjelini), Medtrum Technologies Inc.	Medtrum TouchCare A8 NANO Rezervoar Patch	31,32	14	1a	NE	kom	do 30			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 vodootporan 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 prava na Sustav za upravljanje isporukom inzulina osigurana osoba ostvaruje pravo na još 90 uređaja Patch (30 uređaja Patch 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; TENA Pants Normal XL	1	14	1a	NE	kom	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,3637	0,7300	0,3663	I	S	SP,LJ	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. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1
093021110003	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće[334]	ABENA	Sim-Bex	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 %	0,4910	0,7300	0,2390	I	S	SP,LJ	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. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1
093021110004	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće[334]	Attends Healthcare AB	Elbi Medikal	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće, Attends Healthcare AB	Attends Pull-Ons 4S; Attends Pull-Ons 4M; Attends Pull-Ons 4L	1	14	1a	NE	kom	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,4910	0,8400	0,3490	I	S	SP,LJ	Opseg kukova 65-135 cm. Moć upijanja najmanje 550 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 5,5 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 0,1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1
093021110005	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće[334]	AMD Active Medical Disposable	Salvus	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće, AMD Active Medical Disposable	AMD pant medium normal; AMD pant large normal	1	14	1a	NE	kom	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,4910	0,7300	0,2390	I	S	SP,LJ	Opseg kukova 65-135 cm. Moć upijanja najmanje 550 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 5,5 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 0,1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1
093021110063	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće, ekstravelike[334]	Attends Healthcare AB	Elbi Medikal	Upijajuće gaćice, niskoupijajuće, ekstravelike, Attends Healthcare AB	Attends Pull-Ons 4XL	1	14	1a	NE	kom	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,6400	1,0900	0,4500	I	S	SP,LJ	Opseg kukova 130-170 cm. Moć upijanja najmanje 600 g prema MDS 1/93 certifikatu. Brzina upijanja minimalno 6,0 ml/s prema MDS 1/93 certifikatu. Ispuštanje tekućine maksimalno 0,1 g prema MDS 1/93 certifikatu. Anatomski oblik. Neutralizator neugodnih mirisa.	1

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
093021112001	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće[334]	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; TENA Pants Plus XS; TENA Pants Plus XL	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[334]	ABENA	Sim-Bex	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 %	0,5985	0,8627	0,2642	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
093021112003	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće[334]	Attends Healthcare AB	Elbi Medikal	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, Attends Healthcare AB	Attends Pull-Ons 6S; Attends Pull-Ons 6M; Attends Pull-Ons 6L	1	14	1a	NE	kom	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,5985	0,9900	0,3915	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 60-140 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
093021112004	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće[334]	AMD Active Medical Disposable	Salvus	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, AMD Active Medical Disposable	AMD pant medium super; AMD pant large super	1	14	1a	NE	kom	do 180 #	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	0,5985	0,8627	0,2642	I	S	SP, LJ	Opseg kukova 60-140 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
093021112064	Upijajuće gaćice, visokoupijajuće, ekstravelike[334]	Attends Healthcare AB	Elbi Medikal	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[353]	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[353]	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

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
Anatomski ulošci																							
093021111001	Anatomski ulošci (za muškarce)[352]	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 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 $)																							
Alginati s dodatkom																							
021803110750	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom iznad 75 cm^2[326, 351]	Brightwake Limited	Advancis Medical Adria	Alginatna obloga za rane s medicinskim medom iznad 75 cm^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	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[327, 351]	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[328, 351]	Brightwake Limited	Advancis Medical Adria	Medicinski med, Brightwake Limited	Activon tube 20g; Activon tube 25g	1	14	1a	NE	gram	do 150g	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	0,1898	0,4420	0,2522	IIb	S	SP,LJ	100%-tni prirodni Manuka med u tubi, CE certifikat.	1
023003116051	Medicinski med[328, 351]	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	IIb	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^2[333, 351]	Hälsa Pharma	Mölnlycke Health Care Adria	10%-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane manju od 4,5 cm2, Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom	1	3 mj.	3 mj.	3 mj.	5 %	52,0041	140,0000	87,9959	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^2[333, 351]	Hälsa Pharma	Mölnlycke Health Care Adria	10%-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 5,0 a manju od 9,5 cm2, Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom	1	2 mj.	2 mj.	2 mj.	5 %	52,0041	140,0000	87,9959	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^2[333, 351]	Hälsa Pharma	Mölnlycke Health Care Adria	10%-karbonilirani hemoglobin u spreju za površinu rane veću od 10,0 a manju od 14,5 cm2, Hälsa Pharma	Granulox sprej 12 ml	6,24	14	1a	NE	kom	1	1 mj.	1 mj.	1 mj.	5 %	52,0041	140,0000	87,9959	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

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
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	IIa	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 mmH2O; 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.	
040312150102	Uređaj za potpomognuto disanje (CPAP)[236]	Philips Respironics	Eksa grupa	Uređaj za potpomognuto disanje (CPAP), Philips Respironics	DreamStation Auto CPAP	1	20	5	DA	kom	1		8 god.	8 god.	5 %	483,9445	966,9445	483,0000	IIa	S	SP, LJ	Automatski CPAP uređaj s ovlaživačem sa mogućnošću adaptivnog i fiksnog ovlaživanja zraka. Postavke se konfiguriraju za svakog pojedinog pacijenta. Nivo radnog tlaka: od 4 do 20 mmH2O; rampa od 0 do 45 min sa funkcijom pametne rampe (Smart Ramp) te funkcije optimizacije početnog tlaka rampe (Opti Start), te dodatne funkcije promjene početnog tlaka rampe u ovisnosti o tlakovima u prethodnom periodu upotrebe uređaja (EZ Start); početni tlak rampe 4 cm H2O ili više; mogućnost automatskog podešavanja nadmorske visine na kojoj se koristi uređaj; mogućnosti automatskog uključivanja i isključivanja uređaja; funkcija testiranja prijanjanja maske; ugrađena memorijska kartica koja bilježi korištenje uređaja; AHI parametar za periode od:1,7,30 dana; obavijest na ekranu uređaja o potrebi promjene filtera zraka; filteri za višekratnu uporabu; napajanje 220 V, 50/60 Hz; ugrađen LCD ekran. Pribor: crijevo za spajanje maske za višekratnu upotrebu (savitljivo), 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.	

Nove šifre 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			Stopa PDV-a	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala s Osnovne liste pomagala	Jedinična cijena u EUR bez PDV-a pomagala na Dodatnoj listi pomagala	Razlika u jediničnoj cijeni u EUR bez 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	22
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	IIa	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	IIa	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.	Tehnomedika	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	IIa	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.	
040321122801	Aspiracijski kateteri Ch 8-20[235]	HZTM	HZTM	Aspiracijski kateteri Ch 8-20, HZTM	Aspiracijski kateter Ch8 do CH16	3, 15, 16, 18, 19, 33 samo kod prvog propisivanja	14	1a	NE	kom	do 900	3 mj.	3 mj	3 mj	5 %	0,3086	0,4590	0,1504	IIa	S	SP, LJ	PVC bez DEHP. Otvoreni, zaobljeni, fino obrađeni vrh glatkih rubova (atraumatski), dva lateralna otvora, jednakomjerno i glatko obrađena. Promjera 2,7 i 3,3 mm. CE certifikat.	1
15 SLUŠNA I SURDOTEHNIČKA POMAGALA																							
Slušno pomagalo																							
220612150101	Digitalno kanalno slušno pomagalo bez kanala sa CIC power slušalicom[259, 315, 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	IIa	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 usklađenost, digitalna obrada signala. CE certifikat.	
220612150201	Digitalno zaušno slušno pomagalo bez kanala sa prijemnikom slušalicom u uhu[260, 315, 346]	Bernafon	Elton	Digitalno zaušno slušno 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	IIa	S	SP, LJ	Plastika, metal, elektroničke komponente, računalno podešavanje. Prijemnik slušalica u uhu, antialergijski nastavak za slušalicu, direktan zvuk, bežično podešavanje, ChalnelFree, suzbijanje mikrofonije, redukacija buke, binauralna usklađenost, 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.	
9c	Prvo odobravanje Liječničko povjerenstvo Direkcije, nastavno odobravanje ovlaštenog radnika Područne ustrojstvene jedinice 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	
34	Nadležni doktor sub/specijalist nefrolog iz nefrološkog tima u dijaliznom centru ugovorne bolničke zdravstvene ustanove	
SP	Specijalizirana prodavaonica	
SPPD	Specijalizirana prodavaonica s proizvodnom dozvolom	
LJ	Ljekarne	
BZU	Bolnička zdravstvena ustanova	
K	Kućna adresa	
$	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	
&	Otopina se ne propisuje samostalno već je dio i propisuje se i odobrava u kompletu zajedno s potrošnim materijalom za kućnu hemodijalizu. (U listi se navodi radi podataka o nazivu, proizvođaču i standardu otopine.).	
π	Samo za osigurane osobe do 18. godina života i za one osigurane osobe koje se nalaze u kontinuiranom nastavku redovnog školovanja nakon navršenih 18 godina. Sve ostale osigurane osobe mogu ostvariti pravo na inzulinsku pumpu sa Dodatne liste pomagala.	
	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
235	Kod traheotomije i kod pojačane sekrecije traheotomiranih osoba. Osigurane osobe starije od 18 godina ostvaruju pravo na 275 aspiracijskih katetera/aspiracijskih katetera Ch 8 – 20 u 3 mjeseca, osobe do 18 godina ostvaruju pravo na do 450 aspiracijskih katetera/aspiracijskih katetera Ch 8 – 20 u 3 mjeseca. Nepokretne traheotomirane osobe, potpuno ovisne o tuđoj pomoći, te osobe koje boluju od spinalne mišićne atrofije ostvaruju pravo na do 900 aspiracijskih katetera/aspiracijskih katetera Ch 8 – 20 u 3 mjeseca. Osigurane osobe opskrbljene pomagalima mehanički insuflator/eksuflator za kućnu uporabu i obnovljeni mehanički insuflator/eksuflator za kućnu uporabu ostvaruju pravo na do 500 aspiracijskih katetera/aspiracijskih katetera Ch 8 – 20 u 3 mjeseca.	osnovna/dodatna
236	Opstrukcijska 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. 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, Hidrokoloidi, 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 nekrotičnm 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 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, Hidrokoloidi, 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 nekrotičnm 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, Hidrokoloidi, 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 nekrotičnm 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. Koristi se kao druga metoda liječenja ukoliko nakon 4 tjedna prve metode izbora nije došlo do smanjenja veličine rane za najmanje 40 %. Izabrani doktor obvezan 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.	dodatna
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 × X %), broj »Upijajućih gaćica, visokoupijajućih« = (180 × 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. 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.	osnovna/dodatna
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 tonski 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 neinvanzivna 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). 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 PaCO2 ≥ 50 mmHg (6,7 kPa), • noćna hiperkapnija s PaCO2 ≥ 55 mmHg (7,3 kPa), • dnevna hiperkapnija s PaCO2 46 – 50 mmHg (6,1 – 6,7 kPa) uz porast PTcCO2 ≥ 10 mmHg (1,3 kPa) tijekom noći, • dnevna hiperkapnija s PaCO2 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 PaCO2 ≥ 55 mmHg (7,3 kPa) dokazana plinskom analizom arterijske krvi odmah nakon buđenja ili PTcCO2 ≥ 55 mmHg (7,3 kPa) duže od 5 minuta, • porast PTcCO2 ≥ 10 mmHg (1,3 kPa) tijekom noći dokazan transkutanom kapnometrijom, • desaturacija hemoglobina tijekom noći < 80% SaO2 za vrijeme ≥ 10 minuta. Uvjeti za bolesnike s restriktivnim plućnim bolestima (mora biti prisutan najmanje jedan od uvjeta): • kronična dnevna hiperkapnija s PaCO2 ≥ 45 mmHg (6 kPa), • noćna hiperkapnija s PaCO2 ≥ 50 mmHg (6,7 kPa), • dnevna hiperkapnija s PaCO2 46 – 50 mmHg (6,1 – 6,7 kPa) uz porast PTcCO2 ≥ 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 PaCO2 ≥ 45 mmHg (6 kPa), • noćna hiperkapnija s PaCO2 ≥ 50 mmHg (6,7 kPa), • dnevna hiperkapnija s PaCO2 46 – 50 mmHg (6,1 – 6,7 kPa) uz porast PTcCO2 ≥ 10 mmHg (1,3 kPa) tijekom noći. Uređaj propisuju 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).	osnovna /dodatna
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 pomagalima, 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.	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, KB Dubrava i Klinika za dječje bolesti Zagreb), koji pomagalo i propisuje na Potvrdu o pomagalima kod šećerne bolesti, 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 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 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).	osnovna/dodatna
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.	osnovna/dodatna
370	Osigurana osoba starija od 18 godina, samostalno pokretna, ostvaruje pravo kod indikacija iz članka 49. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima, 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	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.	osnovna/dodatna
386	Za osigurane osobe kojima se ne mogu propisati standardna lagana invalidska kolica zbog potrebe za širim sjedištem.	osnovna/dodatna