

ЛИСТА ПОМАГАЛА

1.Протетичка средства (протезе)

Табела 1

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 година	II група преко 18 година			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
Протезе за горње екстремитете									
001	Естетска протеза прста/ију или дела шаке	Осигурано лице код кога постоји: -St. post amputationem digitorum et manus, Z89.0 или Z89.1 или Z89.3 -урођени недостатак прста/ију или дела шаке Aplasia manus et digiti (digitorum) congenita Q 71.3	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка прста/ију или дела шаке мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПШ	до 12 месеци за шифре 00150 и 00151 до 36 месеци за шифре 00121 и 00130	12 месеци за шифре 00150 и 00151 48 месеци за шифре 00121 и 00130	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП					
002	<p>Подлататна (трансрадијална) естетска протеза (пасивна)</p>	<p><i>Осигурано лице код кога постоји:</i></p> <p>-St. post amputation antibrachii, Z89.2 или Z89.3 или Z89.8 или Z89.9</p> <p>-урођени недостатак подлактице <i>Aplasia antibrachii et manus congenita Q71.2</i></p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка подлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности 	Образац ОПП	<p>6 месеци за шифру 00210</p> <p>до 12 месеци за шифре 00211, 00250, 00251, 00261, 00270 и 00271</p> <p>до 24 месеца за шифре 00220, 00230 и 00260</p> <p>до 36 месеци за шифру 00240</p>	<p>6 месеци за шифру 00210</p> <p>12 месеци за шифре 00211, 00250, 00251, 00261, 00270 и 00271</p> <p>24 месеца за шифре 00220, 00230 и 00260</p> <p>48 месеци за шифру 00240</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности 	Образац ОПП					
003	<p>Подлакатна (трансрадијална) егзоскелетна механичка протеза са уграђеном шаком (радна - функционална протеза)</p>	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <p>-<i>St. post amputationem antibrachii</i>, Z89.1 или Z89.2 или Z89.3 или Z89.8 или Z89.9</p> <p>-урођени недостатак подлактице <i>Aplasia antibrachii et manus congenita</i> Q71.0 или Q71.1 или Q71.2</p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка подлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности 	Образац ОПП	<p>6 месеци за шифру 00310</p> <p>12 месеци за шифре 00311, 00320, 00360, 00361, 00370 и 00371</p> <p>24 месеца за шифре 00330 и 00340</p> <p>36 месеци за шифре 00350 и 00351</p>	<p>6 месеци за шифру 00310</p> <p>12 месеци за шифре 00311, 00320, 00360, 00361, 00370 и 00371</p> <p>24 месеца за шифре 00330 и 00340</p> <p>48 месеци за шифре 00350 и 00351</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП					
004	Подлакратна (транспрадијална) миоелектрична протеза	<p>Осигурано лице старије од 6 година живота код кога постоји:</p> <p>- <i>St. post amputationem antebrachii bill.</i> Z89.1 или Z89.2 или Z 89.3 или Z89.8 или Z89.9</p> <p>- урођени недостатак подлактице <i>Aplasia antebrachii et manus congenita</i> Q71.0 или Q71.1 или Q71.2</p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведене здравствене установе и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка подлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности <p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведене здравствене установе - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП	<p>6 месеци за шифру 00410</p> <p>12 месеци за шифре 00411, 00420, 00480, 00481, 004в0, 004г0, 004г1 и 004д0</p> <p>24 месеца за шифре 00430, 00440, 00460, 00490 и 00460</p> <p>36 месеци за шифру 00450, 00470, 00471, 004а0</p>	<p>6 месеци за шифру 00410</p> <p>12 месеци за шифре 00411, 00420, 00480, 00481, 004в0, 004г0, 004г1 и 004д0</p> <p>24 месеца за шифре 00430, 00440, 00460, 00490 и 00460</p> <p>48 месеци за шифру 00450, 00470, 00471, 004а0</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p>

005	Надлактична (трансхумерална) естетска протеза	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 или Z 89.3 или Z89.8 или Z89.9	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци за шифру 00510 до 12 месеци за шифре 00512, 00550, 00551, 00561, 00570, 00580 до 24 месеца за шифру 00560 до 36 месеци за шифре 00520, 00530, 00540	6 месеци за шифру 00510 12 месеци за шифре 00512, 00550, 00551, 00561, 00570, 00580 24 месеца за шифру 00560 48 месеци за шифре 00520, 00530, 00540	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутиционог патрљка. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.
		-урођени недостатак надлактице Q71.0 или Q71.1 или Q71.8 или Q71.9	За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП					

006	Надлактична (трансхумерална) егзоскелетна - механичка протеза с механичким зглобом (радна - функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 или Z 89.3 или Z89.8 или Z89.9 -урођени недостатак надлактице Q71.0 или Q71.1 или Q71.8 или Q71.9	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци за шифру 00610 12 месеци за шифре 00611, 00670, 00680 и 00681 24 месеца за шифре 00620 и 00650 36 месеци за шифре 00630, 00660 и 00661	6 месеци за шифру 00610 12 месеци за шифре 00611, 00670, 00680 и 00681 24 месеца за шифре 00620 и 00650 48 месеци за шифре 00630, 00660 и 00661	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка у току болничке рехабилитације. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП					

007	Надлактична (трансхумерална) ендоскелетна механичка протеза са спољним лакатним зглобом (радна - функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 или Z 89.3 или Z89.8 или Z89.9 -урођени недостатак надлактице Q71.0 или Q71.1 или Q71.8 или Q71.9	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци за шифру 00710 12 месеци за шифре 00711, 00770, 00780, и 00781 24 месеца за шифре 00720 и 00750 36 месеци за шифре 00730, 00760 и 00761	6 месеци за шифру 00710 12 месеци за шифре 00711, 00770, 00780, и 00781 24 месеца за шифре 00720 и 00750 48 месеци за шифре 00730, 00760 и 00761	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка у току болничке рехабилитације. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.
		За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП						

008	Механоелектрична надлактина (трансхумерална) протеза (Хибридна)	Осигурано лице старије од 6 година живота код кога постоји: - <i>St. post amputationem antebrachii bill. Z89.2</i> или <i>Z89.3</i> или <i>Z89.8</i> или <i>Z89.9</i> -урођени недостатак надлактице <i>Q71.0</i> или <i>Q71.1</i> или <i>Q71.8</i> или <i>Q71.9</i>	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведене здравствене установе и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци за шифру 00810 12 месеци за шифре 00811, 008a0, 008a1, 00860, 00861, 008v0 и 008г0 24 месеца за шифре 00820, 00850, 00870 и 00880 36 месеци за шифре 00830, 00840, 00841, 00860 и 00890	6 месеци за шифру 00810 12 месеци за шифре 00811, 008a0, 008a1, 00860, 00861, 008v0 и 008г0 24 месеца за шифре 00820, 00850, 00870 и 00880 48 месеци за шифре 00830, 00840, 00841, 00860 и 00890	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка у току болничке рехабилитације. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведене здравствене установе -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП					

009	Естетска протеза после дезартикулације рамена	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem art. humeroscapularis</i> Z89.2 или Z89.3 или Z89.8 или Z89.9 -урођени недостатак надлактице Q71.0 или Q71.1 или Q71.8 или Q71.9	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надлактице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци за шифру 00910 12 месеци за шифре 00911, 00960, 00961, 00970, 00971 и 00980 24 месеца за шифру 00940	6 месеци за шифру 00910 12 месеци за шифре 00911, 00960, 00961, 00970, 00971 и 00980 24 месеца за шифру 00940	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.
		За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	36 месеци за шифре 00920, 00930 и 00950	48 месеци за шифре 00920, 00930 и 00950				
010	Навлака за патрљак (надлакатна или подлакатна)	Осигурано лице код кога постоји: - недостатак надлактице или подлактице	- специјалиста физикалне медицине и рехабилитације када се прописује уз протезу, -изабрани лекар када се прописује без протезе	Образац ОПП	2 месеца		НЕ	ДА	Осигурано лице према року трајања помагала добија 6 навлака за период од 12 месеци. Помагало се издаје за период од три месеца.

011	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји ампутација, односно реампутација горњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање	- специјалиста физикалне медицине и рехабилитације	Образац ОПП	трајно	НЕ	ДА	Код ампутације, односно реампутације горњег екстремитета осигурано лице има право на два еластична завоја.	
Протезе за доње екстремитете									
012	Протеза после делимичне ампутације стопала по Шопарту и Лисфранку (<i>Chopart, Lisfranc</i>)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem digitorum et partium pedis Z89.4 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9</i> -урођени недостатак дела стопала и прстију <i>Aplasia pedum et digitorum congenital Q72.0 или Q72.1 или Q72.3 или Q72.8 или Q72.9</i>	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка стопала мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци за шифре 01210 и 01230 12 месеци за шифре 01211, 01220 и 01250 24 месеца за шифру 01240 36 месеци за шифру 01241	6 месеци за шифре 01210 и 01230 12 месеци за шифре 01211 и 01220 36 месеци за шифре 01240 и 01250 48 месеци за шифру 01241	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току болничке рехабилитације. При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала. Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности -лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПШ					<p>се само у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p> <p>Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци.</p> <p>По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.</p>
013	Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (Syme)	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <p><i>-St. post amputationem regionis malleoli et pedis Z89.4 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9</i></p> <p>-урођени недостатак стопала и дезартикулација у скочном зглобу <i>Q72.0 или Q72.1 или Q72.3 или Q 72.8 или Q72.9</i></p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка стопала мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности 	Образац ОПШ	<p>6 месеци за шифре 01310 и 01330</p> <p>12 месеци за шифре 01311, 01320, 01340, 01360 и 01370</p> <p>24 месеца за шифру 01351</p> <p>36 месеци за шифру 01352</p>	<p>6 месеци за шифре 01310 и 01330</p> <p>12 месеци за шифре 01311, 01320, 01340, и 01360</p> <p>36 месеци за шифре 01351 и 01370</p> <p>48 месеци за шифру 01352</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала.</p> <p>Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности 	Образац ОПП					<p>се само у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p> <p>Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци.</p> <p>По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.</p>
014	Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <p>-<i>St. post amputationem transibialis Z89.5 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9</i></p> <p>-урођени недостатак потколенице и стопала</p> <p><i>Aplasia cruris et pedis congenital Q72.0 или Q72.1 или Q72.2 или Q 72.4 или Q72.5 или Q72.6 или Q 72.8 или Q72.9</i></p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка потколенице и стопала мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности 	Образац ОПП	<p>12 месеци за шифре 01411, 01420, 01430, 01450 и 0160</p> <p>36 месеци за шифру 01440</p>	<p>12 месеци за шифре 01411, 01420, 01430, и 01450</p> <p>36 месеци за шифру 01460</p> <p>48 месеци за шифру 01440</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутиционог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала.</p> <p>Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља се само у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП				<p>протетику Београд.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p> <p>Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци.</p> <p>По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.</p>	
119	Потколена (транстибијална) ендоскелетна протеза (функционална)	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <ul style="list-style-type: none"> -St. post amputationem transtibialis Z89.5 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9 -урођени недостатак потколенице и стопала Aplasia scuris et pedis congenital Q72.0 или Q72.1 или Q72.2 или Q 72.4 или Q72.5 или Q72.6 или Q 72.8 или Q72.9 	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка потколенице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП	<p>6 месеци за шифре 11910 и 11921</p> <p>12 месеци за шифре 11911, 11920, 11922, 11930, 11931, 11960, 11970, 11971, 11973, 11974 и 11980</p> <p>36 месеци за шифре 11940, 11941, 11951, 11952, 11953, 11954 и 11972</p>	<p>6 месеци за шифре 11910 и 11921</p> <p>12 месеци за шифре 11911, 11920, 11922, 11930, 11931, 11960, 11970, 11971, 11973 и 11974</p> <p>36 месеци за шифру 11980</p> <p>48 месеци за шифре 11940, 11941, 11951, 11952, 11953, 11954 и 11972</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала.</p> <p>Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПШ					<p>се само у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p> <p>Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци.</p> <p>По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.</p>
120	Протеза после дезарткулације колена ендоскелетна (функционална)	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <p><i>-St. post amputationem genus transtibialis Z89.5 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9</i></p> <p>-урођени недостатак целе потколенице у нивоу колена <i>Aplasia cruris et pedis congenital Q72.0 или Q72.1 или Q72.2 или Q72.4 или Q72.5 или Q72.6 или Q72.8 или Q72.9</i></p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка потколенице у нивоу колена мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПШ	<p>6 месеци за шифру 12010</p> <p>12 месеци за шифре 12011, 12020, 12021, 12060, 12072, 12073 и 12080</p> <p>36 месеци за шифре 12030, 12031, 12032, 12033, 12035, 12040, 12041, 12050, 12051, 12052, 12053 и 12054</p> <p>60 месеци за шифру 12034</p>	<p>6 месеци за шифру 12010</p> <p>12 месеци за шифре 12011, 12020, 12021, 12060, 12072 и 12073</p> <p>36 месеци за шифру 12080</p> <p>48 месеци за шифре 12030, 12031, 12032, 12033, 12035, 12040, 12041, 12050, 12051, 12052, 12053 и 12054</p> <p>72 месеца за шифру 12034</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампуационог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала.</p> <p>Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља се само у Специјалној болници за</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП				<p>рехабилитацију и ортопедску протетику Београд.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p> <p>Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци.</p> <p>По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.</p>	
121	Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <p>-<i>St. post amputationem transfemorale</i> Z89.6 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9</p> <p>-урођени дефект надколенице Q72.0 или Q72.1 или Q72.2 или Q 72.4 или Q 72.8 или Q72.9</p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надколенице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности 	Образац ОПП	<p>6 месеци за шифре 12110 и 12161</p> <p>12 месеци за шифре 12111, 12112, 12120, 12180, 12191, 12192, 12193, 12194, 121a1, 121a2, 121a3, 121a4, 121a2, 121a3, 121a4, 121v1 и 121g1</p> <p>36 месеци за шифре 12130, 12140, 12141, 12151, 12152, 12153, 12154, 12155, 12156, 12157, 12160, 12161, 12170, 12171, 12172, 12173 и 12174</p>	<p>6 месеци за шифре 12110 и 12161</p> <p>12 месеци за шифре 12111, 12112, 12120, 12180, 12191, 12192, 12193, 12194, 121a1, 121a2, 121a3, 121a4 и 121v1</p> <p>36 месеци за шифру 121g1</p> <p>48 месеци за шифре 12130, 12140, 12141, 12151, 12152, 12153, 12154, 12155, 12156, 12157, 12160, 12161, 12170, 12171, 12172, 12173 и 12174</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутиционог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала.</p> <p>Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља се само у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску</p>

			<p>За наредна прописивања</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП					<p>протетику Београд.</p> <p>Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу.</p> <p>Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци.</p> <p>По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.</p>
122	Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)	<p>Осигурано лице код кога постоји:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>St. post amputationem transfemoralis</i> Z89.6 или Z89.7 или Z89.8 или Z89.9 - <i>урођени дефект надколенице Q72.0 или Q72.1 или Q72.2 или Q 72.4 или Q 72.8 или Q72.9</i> 	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности и отпусне листе после извршене хируршке интервенције, односно код урођеног недостатка надколенице мишљења специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности 	Образац ОПП	<p>6 месеци за шифру 12210</p> <p>12 месеци за шифре 12211, 12260, 12280 и 12290</p> <p>36 месеци за шифре 12221, 12222, 12223, 122a0, 12230, 12240, 12241, 12242, 12244, 12245, 12250, 12270, 12271, 12272 и 12273</p> <p>60 месеци за шифре 12224</p>	<p>6 месеци за шифру 12210</p> <p>12 месеци за шифре 12211, 12260 и 12280</p> <p>36 месеци за шифру 12290</p> <p>48 месеци за шифре 12221, 12222, 12223, 122a0, 12230, 12240, 12241, 12242, 12244, 12245, 12250, 12270, 12271, 12272 и 12273</p> <p>72 месеца за шифре 12224</p>	НЕ	ДА	<p>Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар најраније 6 до 8 недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току болничке рехабилитације.</p> <p>При изради прве протезе за недостајући екстремитет/е, осигураном лицу се пре прописивања помагала одређује степен функционалност за доње екстремитете. На основу утврђеног степена функционалности доњих екстремитета осигураног лица специјалиста физикалне медицине и рехабилитације прописује делове помагала.</p> <p>Давање мишљења и прописивање делова протезе за степен функционалности К3 и К4 обавља се само у Специјалној болници за</p>

			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Војводине, Нови Сад или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Универзитетског клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд или Клиничко-болничког центра Косовска Митровица, на основу мишљења три лекара специјалисте одговарајуће специјалности из наведених здравствених установа о процени степена функционалности - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП				рехабилитацију и ортопедску протетику Београд. Податак о испорученим деловима помагала испоручилац уписује у техничку књижицу. Осигураном лицу се апликује тест лежиште, а затим привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је шест месеци. По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе, уз замену свих структуралних делова протезе. Рок трајања трајног лежишта и структуралних делова лежишта протезе је најмање 12 месеци.
020	Навлака за патрљак (потколена или натколена)	Осигурано лице код кога постоји: - недостатак потколенице или натколенице	- специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, када се прописује уз протезу - избрани лекар, када се прописује без протезе	Образац ОПП	2 месеца	НЕ	ДА	Осигурано лице према року трајања помагала добија 6 навлака за период од 12 месеци. Помагало се издаје за период од три месеца.
021	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји: - ампутација, односно реампутација доњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање - трансфеморална ампутација	- специјалиста физикалне медицине и рехабилитације или специјалиста васкуларне хирургије или специјалиста ортопедије	Образац ОПП	трајно	НЕ	ДА	Код ампутација или реампутације доњег екстремитета осигурано лице има право на два еластична завоја, а код трансфеморалне ампутације три еластична завоја.
022	Компресивна навлака за формирање ампутационог патрљка	Осигурано лице код кога постоји - ампутација, односно реампутација доњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање - трансфеморална и транстибијална ампутација.	- специјалиста физикалне медицине и рехабилитације или специјалиста васкуларне хирургије или специјалиста ортопедије	Образац ОПП	трајно	НЕ	ДА	Код ампутација или реампутације доњег екстремитета осигурано лице има право на једну компресивну навлаку
Спољна протеза за дојку								

023	Спољна протеза за дојку	Осигурано лице женског пола коме је извршена потпуна ампутација дојке Z 90.1	-изабрани лекар на основу отпусне листе	Образац ОПП	12 месеци	НЕ	ДА	
210	Грудњак за спољну протезу за дојку	Осигурано лице женског пола коме је извршена потпуна ампутација дојке Z 90.1	-изабрани лекар на основу отпусне листе	Образац ОПП	12 месеци	НЕ	ДА	
221	Перика	Осигурано лице код кога постоји губитак косе као последица хемио или радио терапије	-изабрани лекар на основу отпусне листе	Образац ОПП	12 месеци	НЕ	ДА	

2. Ортогичка средства (ортозе)

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18г	II група преко 18г			
1	2	3	4	5	6		7	8	

Ортозе за горње екстремитете

029	Ортоза за раме и лакат - митела за стабилизацију	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremas superior (G 83.2)</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
034	Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију - пластична (статичка)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremas superior (G 83.2)</i> као самостална или у склопу других стања као што су: хеми, пара и тетра пlegије и парезе (G81; G82) - <i>Paralysis cerebrealis infantilis (G 80)</i> - <i>Arthritis puerilis (M 08)</i> - <i>Arthrogryposis multiplex congenita (Q74.3)</i> -Опекотине трећег степена (T22.3; T22.7; T23.3 и T23.7) само за децу до 18 година живота	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	60	НЕ	ДА	

036	Ортоза за ручни зглоб функционална	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Arthrogyposis multiplex congenita</i> (Q 74.3) - <i>St. post fracturam ossis navicularis male sanata</i> (S 62.0) - <i>Arthritis puerilis</i> (M08)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	60	НЕ	ДА	
Ортозе за доње екстремитете									
042	Потколена пластична ортоза са постериорном шином и табанским продужетком - зглобна	Осигурано лице код кога постоји; -парализа или пареза доњег екстремитета било које генезе -парализа n. <i>peroneus G 57.3</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
043	Ортоза за стопало и глежањ перонеална - челична са ортопедском ципелом по мери	Осигурано лице код кога постоји: -парализа доњег екстремитета било које генезе -слабост мускулатуре доњих екстремитета због мишићне дистрофије, миопатије или неуропатије	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на ортопедску ципелу на којој се налази прикључак са одговарајућом врстом скочног зглоба, са или без ограничења, уз коју добија и ципелу за здраву ногу израђену по мери.
044	Натколени апарат отвореног типа од челичног лима са ортопедском ципелом по мери	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парепареза - <i>Paralysis cereбрalis infantilis</i> (G 80) - <i>Monoplegia extremitatis inferioris</i> (G83.1)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на ортопедску ципелу на којој се налази прикључак са одговарајућом врстом скочног зглоба, са или без ограничења, уз коју добија и ципелу за здраву ногу израђену по мери.
045	Натколена пластична ортоза са табанским продужетком и зглобом за позиционирање	Осигурано лице код кога постоји; - <i>Paralysis cereбрalis infantilis</i> (G 80) - <i>Spina bifida sa myelomeningocele</i> (Q 05) -парализа или пареза доњег екстремитета -Опекотине III степена (T24.3 и T24.7) само за децу до 18 године живота	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
200	Апарат за егализацију доњих екстремитета (Штуц апарат)	- <i>Abreviatio extr. inf.cong.</i> већа од 8 cm, -Неједнака дужина удова (стечена) M21.7 која не може да се реши ортопедском ципелом.	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	НЕ	ДА	

047	Корективни апарат за колена са регулацијом колена „О“ или „Х“ (динамички)	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоји: -деформитет типа „О“ или „Х“ колена (Q74.1)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	
048	Ортоза за кукове - динамичка	Осигурано лице код кога постоји стање "висећег" кука због: -сублуксације кука -луксација ендопротезе (Т84) -луксације тумор-протезе (Т84)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
049	Ортоза за кук колена, скочни зглоб и стопало - двозглобна	Осигурано лице код кога постоји: - парализа било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
050	Ортоза за кук, колена, скочни зглоб и стопало - трозглобна	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од: - парезе било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	
052	Апарат за корекцију стопала по Денис Брауну (<i>Denis Brown</i>)	- <i>Pes equinovarus</i> (Q 66), само са структуралним променама код деце до 12 месеци старости, јер је индикувана хируршка интервенција	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6 месеци		НЕ	ДА	
124	Доколени апарат са Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Paralysis cerebri spastica</i> (G 80.0) - <i>Paralysis n. peronei</i> (уз трајну немогућност дорзалне флексије)	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48 месеци за ципеле 12 месеци	НЕ	ДА	
125	Високи апарат са пелвичним појасом, кочницом на искључење у куку и колени и Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парепареза - <i>Paralysis cerebri infantilis</i> (G 80) -моноплегија доњег екстремитета (G83.1)	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48 месеци за ципеле 12 месеци	НЕ	ДА	
Ортозе за лечење ишчашених кукова									

054	Апарат за ишчашене кукове по Павлику (Павликови ременчићи)	Осигурано лице узраста до 12 месеци са: - <i>Dislocatio coxae evolutiva (luxatio, subluxatio, dysplasia)</i> код конгениталних аномалија (Q65) и неуромишићних стања	- специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	-	НЕ	ДА	
055	Ортоза за дечији кук абдукциона, стабилизациона	Осигурано лице узраста до 12 месеци са: - <i>Deformationes coxae congenita</i> (Q65.0, Q65.1, Q65.2, Q65.6)	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	-	НЕ	ДА	
056	Атланта апарат - ортоза	Осигурано лице узраста до 7 година: - код Пертесове болести (<i>Legg-Calve-Perthesova</i> болест - M91.1) - као продужетак конзервативног лечења ишчашења кукова (Q65)	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	-	НЕ	ДА	
Ортоза за кичму - спиналне ортозе									
061	Томас крагна - једноделна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Prolapsus disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia</i> (M 50.1) - <i>Fractura pathologica</i> (са неуролошким испадима) - <i>Luxatio vertebrae cervicalis</i> (S 13.1) - <i>Luxatio colli multiplex</i> (S 13.3) - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43,1) са неуролошким испадима -дегенеративни и реуматски процеси вратне кичме са ЕМГ доказаним неуролошким испадима	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	

062	Томас крагна - дводелна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli (S 12)</i> -малигни процеси у вратном делу кичме -патолошки прелом врата (као последица остеопорозе или тумора или примарног запаљенског специфичног стања пршљенова) - <i>Haernia disci</i> са неуролошким испадима -стања после операције тумора краниоцервикалног прелаза -стање после ламинектомије због патолошких процеса у вратном делу кичме (тумори, дискус херније, цервикална стеноза са неуролошким испадом М99.4 - <i>Spondylitis, alia specificata (M46.8)</i> - <i>Spondylitis, non specificata (M46.9)</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
064	Цервикална ортоза по Родерсу (екстензиона)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli (S 12)</i> -патолошки прелом врата (М84.4)	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	Прва апликација и подешавање ортозе је у здравственој установи.
067	ТЛСО са три тачке ослонца	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Osteoporosis cum fractura pathologica (M 80)</i> - <i>Neoplasma malignum columne vertebralis (C 41.2)</i> - <i>Fractura columne vertebralis thoracalis (S22.0)</i> дистално од Th8, конзервативно лечење -стање после операције тумора кичмене мождине и/или кичмених пршљенова - <i>Spondilodiscitis (M46.9)</i> и <i>TBC (M46.8)</i>	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	

068	ТЛСО динамичка - корективна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43.1) преко 25% клизања (градус 2 до градус 4) - <i>Spondylosis (M43.0), код деце до 16 година</i> - <i>Neoplasma malignum columnne vertebralis (C 41.2)</i> -Сколиоза (M41) до 40 степени (Сob) или хиперкифоза (M40) преко 45 степени (Сob) или хиперлордоза (M40) код деце узраста до 16 година	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
071	ЛСО стабилациона ортоза	Код осигураног лица код кога постоји: - <i>Fractura vertebrae lumbalis (S 32.0)</i> конзервативно или после операције - <i>Spondylolisthesis (M 43.1)</i> преко 25% клизања (градус 2 до градус 4) - <i>Neoplasma malignum columnne vertebralis C41.2)</i> у року од три месеца од постављене дијагнозе	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
201	Pectus carinatum апарат	Осигурано лице до 16 година живота код кога постоји: -Pectum carinatum Q67.7	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	

3. Посебне врсте помагала и санитарне справе

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18г	II група преко 18г			
1	2	3	4		5		6	7	
Ортопедске ципеле									

073	Ортопедске ципеле са улошцима	Осигурано лице узраста до 18 година живота са: -ногом краћом 1,5 цм и више (лева или десна). Осигурано лице узраста преко 18 године живота са ногом краћом 3 цм и више (лева или десна). Осигурано лице код кога постоји: -недостатак најмање 3 прста или палца на стопалу (или лева или десна или оба уколико не користи протезу); -изражене трофичке промене стопала са улцерацијама код: <i>Angiopathia diabetica peripherica (I 79.2) Morbus Buerger (I 73.1)</i> , у том случају улошци су силиконски	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по гипсаном отisku. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
074	Ортопедске ципеле за паретично или паралитично стопало	Осигурано лице -са паретичним или паралитичним стопалом, као последица болести или повреде	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по мери. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
209	Ортопедске ципеле за <i>Talipes equinus</i> и <i>Talipes equinovarus</i>	Осигурано лице код кога постоји: - урођени деформитет стопала типа еквинус (копитасто стопало) <i>Talipes equinus</i> - урођени деформитет стопала типа еквиноварус (уврнуто копитасто стопало) <i>Talipes equinovarus</i> (Q 66.0)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по гипсаном отisku. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
234	Ортопедске ципеле за урођене деформитете стопала	Осигурано лице узраста до 12 месеци код кога постоји урођени деформитет стопала типа: - <i>Talipes calcaneovarus Q66.1</i> - <i>Metatarsus varus Q66.2</i> - <i>Deformationes pedis vari congenitae aliae Q66.3</i> - <i>Talipes calcaneovalgus Q66.4</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по гипсаном отisku. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.

077	Ортопедске ципеле за <i>elephantiasis</i>	Осигурано лице: - са деформитетом стопала типа слоновог стопала (<i>elephantiasis</i>)	- специјалиста васкуларне хирургије - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по мери. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
Инвалидска колица									
202	Ивалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота	Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6); -коме су ампутиране обе ноге испод колена, али је апликација протезе контраиндикована (Z89.5); -коме је ампутирана једна нога а према процени степена функционалности није могуће протетисање; -коме је дезартикулисана нога у куку уколико је протетисање немогуће; -са тешким конгениталним или стеченим контрактурама кукова и/или колена које онемогућавају ходање.	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60		ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).

		<p>Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: код кога постоји:</p> <ul style="list-style-type: none"> -тетраплегија (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешка неуромишићна обољења (G10, G11, G12, G60 и G71) код особе која није у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота; -церебрална парализа (G80) -параплегија (G82.0; G82.1 и G82.2) -хемиплегија (G81), а оспособљавање за стајање није могуће због срчане слабости, малигнитета или тешких облика шећерне болести са израженом полинеуропатијом -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета 	<ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности 	Образак ОПП				
203	<p>Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - ојачана</p>	<p>Осигурано лице, телесне тежине преко 126:</p> <ul style="list-style-type: none"> -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6); -коме су ампутиране обе ноге испод колена, али је апликација протезе контраиндикована (Z89.5); --коме је ампутирана једна нога а према процени степена функционалности није могуће протетисање; -коме је дезартикулисана нога у куку уколико је протетисање немогуће; -са тешким конгениталним или стеченим контрактурама кукова и/или колена које онемогућавају ходање 	<ul style="list-style-type: none"> - специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности 	Образак ОПП	60	ДА	ДА	<p>Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења).</p> <p>Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица.</p> <p>Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште.</p> <p>Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).</p>

		Осигурано лице, телесне тежине преко 126 кг код кога постоји: -тетраплегија (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешка неуромишићна обољења (G10, G11, G12, G60 и G71) код особе која није у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота; -церебрална парализа (G80) -параплегија (G82.0; G82.1 и G82.2) -хемиплегија (G81), а оспособљавање за стајање није могуће због срчане слабости (N1НА III-IV), малигнитета или тежих облика шећерне болести са израженом полинеуропатијом, -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				
204	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу	Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6) са слабшћу једне руке; -коме су ампутирана једна нога и једна рука	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
		Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -са церебралном парализом; -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				

205	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полуту - ојачана	Осигурано лице, телесне тежине преко 126 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6) са слабошћу једне руке; -коме су ампутирана једна нога и једна рука;	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
		Осигурано лице, телесне тежине преко 126 кг: -са церебралном парализом (G80) -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				
128	Инвалидска колица на ручни погон (лагана активна)	Осигурано лице узраста преко 18 година са параплегијом насталом из било ког разлога, укључујући и ретке болести, уз услов да поседује прилагођено путничко возило и возачку дозволу	- специјалиста неурологије уз мишљење спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	84	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
129	Инвалидска колица са нагибом седишта до 30 степени	Осигурано лице узраста од 3 године, са тешким обликом церебралне парализе (G80) које није у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота.	- специјалиста физикалне медицине уз мишљење специјалиста неурологије или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица.

		Осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета						Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
207	Дечија инвалидска колица за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота	Осигурана лица узраста преко 3 године старости, телесне тежине до 70 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6); -коме су ампутиране обе ноге испод колена (Z89.5), али је апликација протезе контраиндикована; -коме је ампутирана једна нога на којој због напредовања болести на другој нози није могуће направити протезу и омогућити ходање;	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
		Осигурана лица узраста преко 3 године старости, телесне тежине до 70 кг: -коме су потпуно одузете обе ноге (G82.0;G82.1 и G82.2); - са церебралном парализом (G80); -са метастазама у доњим екстремитетима; -тешка неуромишићна обољења (G10,G11, G12, G60 и G71) -Arthrogyrosis која онемогућава ход (Q74.3) -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	

083	Тоалетна колица	Осигурано лице оболело од: -параплегије (G82.0; G82.1 и G82.2) -церебралне парализе (G80) -тежих облика мишићне дистрофије (G71) -квадриплегије (G82,3; G82,4 и G82.5) -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Осигурано лице које већи део времена проводи у кревету због здравственог стања, има право на тоалетна колица, без обзира да ли има право на инвалидска колица.
084	Електромоторна инвалидска колица (са 2 акумулатора и пуњачем акумулатора)	Осигурано лице старије од 16 година живота код кога постоји: - потпуна одузетост доњих екстремитета настала из било ког разлога, укључујући и ретке болести, - ампутација обе ноге, за које према процени степена функционалности није могуће протетисање. Осигурано лице због делимичне одузетости обе руке не може активно да покреће колица на ручни погон, али покретом главе или прстију може безбедно управљати електромоторним колицима уз обавезно приложено, психолошко тестирање степена менталне очуваности (ради утврђивања способности безбедног управљања електромоторним колицима) и писана сагласност законских старатеља (за малолетну децу)	- специјалиста неурологије или специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60 осим за два акумулатора чији је рок трајања 24 месеца	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
086	Антидекубитус јастук за инвалидска колица	Осигурано лице са: -параплегијом (G82.0; G82.1 и G82.2) -тетраплегијом (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешким обликом мишићне дистрофије (G71) -церебралном парализом (G80)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	36 месеци	НЕ	ДА	

Помоћна помагала за олакшавање кретања									
087	Дрвене потпазушне штаке на подешавање	Осигурано лице добија једну или пар штака код: -недостатка једне ноге; -парализе једне ноге; -пареза једне ноге; -скраћења једне ноге; -анкилозе или контракуре великих зглобова ноге	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	узраст до 18 год. 12 месеци	узраст преко 18 год. 36 месеци	ДА	ДА	
		Осигурано лице добија једну или пар штака код: -прелома ноге; -после операције на доњим екстремитетима	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	2-4				
089	Метални штап за ходање са 3 или 4 тачке ослонца	Осигурано лице код кога постоји: -недостатак једне ноге; -парализа једне ноге; -пареза једне ноге; -скраћење једне ноге; -анкилоза или контракура великих зглобова ноге	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	60		ДА	ДА	
090	Метални ортопедски штап са кривином	Осигурано лице које је слепо и делимично парализовано	- специјалиста неурологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	60		ДА	ДА	
091	Сталак за ходање (ходалица) са четири ноге	Осигурано лице код кога постоји тежак поремећај у ходу као последица G 80.0, G 82.0, G 82.1, G 82.2 и T 90.5	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60		ДА	ДА	Осигурано лице које због оштећења локомоторног система и придружених обољења не може да се креће уз помоћ штапа или штака, има право на одговарајући сталак за ходање (ходалицу).
131	Сталак за ходање (ходалица) са четири тачка и потпазушним ослонцем	Осигурано лице код кога постоји: - политраума у фази опоравка, а лице због других болести не може да користи штаке	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60		ДА	ДА	Осигурано лице које због оштећења локомоторног система и придружених обољења не може да се креће уз помоћ штапа или штака, има право на одговарајући сталак за ходање (ходалицу).

132	Сталак за ходање (ходалица) са два точка и две ноге	Осигурано лице код кога постоји тежак поремећај у ходу као последица G 80.0, G 82.0, G 82.1, G 82.2 и T 90.5, уколико не може да користи сталак за ходање са четири ноге	- специјалиста физикалне медицине - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	Осигурано лице које због оштећења локомоторног система и придружених обољења не може да се креће уз помоћ штапа или штака, има право на одговарајући сталак за ходање (ходалицу).
190	Металне подлакатне штаке	Осигурано лице оболело од: -Paralisis cerebri infantilis (G 80) -Sequelae poliomyelitis (B 91) -Spina bifida sa myelomeningocele (Q05)	- специјалиста физикалне медицине - овера филијале уз реверс	Образац ОПП	60	ДА	ДА	
235	Помагало за вертикализацију (стајалица)	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од: -Paralisis cerebri infantilis (G 80)	- специјалиста физикалне медицине и рехабилитације здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	
Остала помоћна помагала								
093	Болнички кревет са трапезом	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због: -квдриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) уз одговарајуће стамбено - комуналне услове	- специјалиста физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење специјалисте неурологаије, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - провера функционалности	Образац ОПП	120	ДА	ДА	
094	Собна дизалица	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због - квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) уз одговарајуће стамбено комуналне услове	- специјалиста физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење специјалисте неурологаије, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - провера функционалности	Образац ОПП	120	ДА	ДА	

095	Антидекубитус душек	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -параплегије (G82.0; G82.1 и G82.2) -ретких болести -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) уз одговарајуће стамбено - комуналне услове	- специјалиста физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење специјалисте неурологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	60		НЕ	ДА	Помагало се издаје ради превенције појаве декубитуса.
208	Појас за феморалну или ингвиналну килу (једнострану или обострану)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Hernia femoralis</i> (K 41) или <i>Hernia inguinalis</i> (K 40) уз услов да због општег здравственог стања осигураног лица операција није могућа	- специјалиста хирургије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	узrast до 18 год. 8	узrast преко 18 год. 36	НЕ	НЕ	
135	Појас за трбушну килу	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Hernia ventralis</i> (K 43) уз услов да због општег здравственог стања осигураног лица операција није могућа	- специјалиста хирургије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	узrast до 18 год. 8	узrast преко 18 год. 36	НЕ	НЕ	
Санитарне справе									
097	Ендотрахеална канила метална	Осигурано лице код кога постоји трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле	- специјалиста ОРЛ	Образац ОПП	12		НЕ	ДА	
188	Ендотрахеална канила пластична (2 комада)	Осигурано лице код кога постоји трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле	- специјалиста ОРЛ	Образац ОПП	6		НЕ	ДА	

098	Електрични инхалатор са маском	Осигурано лице - узраста до 18 година оболело од трајне, средње тешке астме (FEV1 60-80%), односно трајне, тешке астме (FEV1 ≤ 60%); - старије од 65 година са хроничном опструктивном болешћу (НОВР) врло тешког степена (FEV1 < 30%) и са најмање 3 хоспитализације током последње године; уз обавезу престанка пушења и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	- субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - провера функционалности	Образац ОПП	60 96	ДА	НЕ	
227	Инхалатор, компресорски	Осигурано лице оболело од цистичне фиброзе (E84); уз обавезу престанка пушења и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	- субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - провера функционалности	Образац ОПП	48 осим за црево за инхалатор, распршивач, наставак за уста, филтер и силиконску маску где је рок трајања 6 месеци.	ДА	НЕ	Осигурано лице старије од 5 година живота уз инхалатор има право и на црево за инхалатор, распршивач, наставак за уста и филтер. Осигурано лице до 5 године живота уз инхалатор има право и на црево за инхалатор, распршивач, наставак за уста, филтер и силиконску маску за лице.
236	Хипертонични раствор натријум хлорида за инхалацију	Осигурано лице оболело од цистичне фиброзе (E84)	Изабрани лекар уз мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите - лекарска комисија - овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице узраста до 5 година живота добија до 365 ампула 3% NaCl за период од 12 месеци. Помагало се издаје за период од три месеца. Осигурано лице узраста преко 5 година живота добија до 365 ампула 7% NaCl за период од 12 месеци. Помагало се издаје за период од три месеца.
			Изабрани лекар уз мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2				

099	Концентратор кисеоника протока до 5 l/min (кисеонички концентратор)	<p>Осигурано лице код кога постоји хронична респираторна инсуфицијенција, без обзира на узрок, укључујући и ретке болести, а болест је стабилна најмање 3 недеље са:</p> <p>-парцијалним притиском кисеоника ($P_{aO_2} \leq 7,3 \text{ kPa}$ ($\leq 55 \text{ mm Hg}$) или $SaO_2 \leq 88\%$</p> <p>-парцијалним притиском кисеоника (P_{aO_2}) између $7,3 \text{ kPa}$ (55 mm Hg) и $8,0 \text{ kPa}$ (60 mm Hg) или SaO_2 од 89%, уз: знаке плућне хипертензије, периферне едеме који указују на конгестивну слабост срца, полицитемију ($hematokrit > 0,55$).</p> <p>Осигурано лице има обавезу престанка пушења.</p> <p>За остваривање права на помагало неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата.</p>	<p>-субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење једног субспецијалисте пулмологије, односно специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите</p> <p>-лекарска комисија</p> <p>-овера филијале уз реверс.</p>	Образац ОПП	<p>120</p> <p>осим за филтер за кисеоник чији је рок трајања 12 месеци и црево за довод кисеоника где је рок трајања 60 месеци</p>	ДА	ДА	Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи секундарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим концентраторима кисеоника.
-----	---	--	--	-------------	--	----	----	---

222	Портабилни-преносни концентратор кисеоника протока до 3 l/min	Осигурано лице оболело од артеријске плућне хипертензије, до завршетка редовног школовања, а најкасније до 26 година живота и запослено лице, односно предузетник, коме је за самостално обављање активности свакодневног живота, поред концентратора кисеоника протока до 5 l/min, неопходно и коришћење портабилног-преносног концентратора кисеоника	-субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење једног субспецијалисте пулмологије, односно специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите -лекарска комисија -овера филијале уз реверс. Контролу правилног коришћења врши здравствена установа секундарног нивоа здравствене заштите у којој се испоручује и издаје помагало и води евиденција	Образац ОПП	120	ДА	ДА	Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи секундарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше контролу правилног коришћења издатог помагала и воде посебну евиденцију о издатим портабилним – преносним концентраторима кисеоника.
-----	---	---	---	-------------	-----	----	----	---

211	Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима	<p>Осигурано лице, чије здравствено стање због хроничне алвеоларне хиповентилације, захтева дуготрајну примену механичке вентилације у кућним условима, оболело од:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OSA (опструктивна sleep apnea) - Малације дисајних путева; - OHS (хиповентилација гојазних особа); - Болести скелета (Кофосколиоза, Торакопластика, Pieere-Robbin-ов синдром); - Рестриктивне и опструктивне болести (Хроничне плућне болести превремено рођених, BDP- бронхопулмонална дисплазија, Хронична опструктивна болест плућа (на оксигенотерапији који је не толеришу са порастом парцијалног притиска угљен диоксида, у складу са водичем Европског респираторног друштва), Цистична фиброза (за премошћавање до трансплантације), Интерстицијске болести плућа); - Неуромускулаторне болести (Дишенова мишићна дистрофија, 	<p>За адултне пацијенте</p> <ul style="list-style-type: none"> - субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење специјалисте неурологије и мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, Института за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клинике за пулмологију Универзитетског клиничког центра Србије или Клинике за пулмологију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за плућне болести Универзитетског клиничког центра Ниш или Одељења за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун, - мишљење стручне комисије за механичку вентилацију у кућним условима, - лекарска комисија, - овера филијале уз реверс 	Образац ОПП	<p>120</p> <p>осим за филтер и маску за вентилатор чији је рок трајања 12 месеци, батерију 36 месеца и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати</p>		<p>За адултне пацијенте помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је дао мишљење за прописивање помагала (Институту за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клиници за пулмологију Универзитетског клиничког центра Србије или Клиници за пулмологију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клиници за плућне болести Универзитетског клиничког центра Ниш или Одељењу за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун).</p> <p>Контролу правилног коришћења врши здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у којој се испоручује и издаје помагало и води евиденција</p>
-----	---	---	--	-------------	--	--	--

	<p>Амиотрофична латерална склероза (ALS), Сминална мишићна атрофија SMA (тип 1, 2, 3), Конгенитални миастенични синдроми, Миастениа гравис, CMD (конгениталне мишићне дистрофије) укључујући синдром ригидне кичме, Конгениталне миопатије, Полио и постполио секвеле, Миотоничне дистрофије, Митохонријалне миопатије, Миотубуларне миопатије);</p> <p>- Херeditарне моторне и сензорне неуропатије (Charcot-Marie-Tooth-ова болест);</p> <p>- Централни алвеоларни хиповентилациони синдроми (Конгенитални хиповентилациони синдроми, RON-HAD Синдром брзог настанка гојазности, Апнеа превремено рођених, Неурометаболички синдроми/Помпеова болест, Arnold-Chiari малформација, CSA – Централна апнеа у сну, Chain-Stokes респирације,</p> <p>- Остала обољења централног нервног система (Мултипла склероза демиелинизациони синдроми, Траиме централног нервног система, Цереброваскуларна обољења, Мијеломенингоцеле, Трауме кичмене мождине, Тумори мозга)</p>	<p>За осигурана лица узраста до 18 година живота</p> <p>-субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, на основу мишљења специјалисте педијатрије-субспецијалисте пулмологије и специјалисте педијатрије-субспецијалисте дечије неурологије, односно субспецијалисте дечије неурологије здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите</p> <p>-мишљење стручне комисије за механичку вентилацију у кућним условима</p> <p>-лекарска комисија</p> <p>-овера филијале уз реверс</p>	<p>Образац ОПП</p>			<p>За осигурана лица узраста до 18 година живота помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите у којој је запослен специјалиста педијатрије-субспецијалисте пулмологије и специјалиста педијатрије-субспецијалиста дечије неурологије, односно субспецијалиста дечије неурологије који је дао мишљење за прописивање помагала.</p> <p>Здравствена установа одређује специјалисту који врши контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим вентилаторима за механичку вентилацију у кућним условима.</p>
--	--	---	--------------------	--	--	--

215	Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима –24h	Осигурано лице, чије здравствено стање због хроничне алвеоларне хиповентилације, захтева дуготрајну примену механичке вентилације у кућним условима, оболело од: - OSA (опструктивна sleep apnea) - Малације дисајних путева; - OHS (хиповентилација гојазних особа); - Болести скелета (Кофосколиоза, Торакопластика, Pieere-Robbin-ов синдром); - Рестриктивне и опструктивне болести (Хроничне плућне болести превремено рођених, BDP- бронхопулмонална дисплазија, Хронична опструктивна болест плућа (на оксигенотерапији који је не толеришу са порастом парцијалног притиска угљен диоксида, у складу са водичем Европског респираторног друштва), Цистична фиброза (за премошћавање до трансплантације), Интерстицијске болести плућа); - Неуромускуларне болести	За адултне пацијенте субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење специјалисте неурологије и мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумофизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије Института за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клинике за пулмологију Универзитетског клиничког центра Србије или Клинике за пулмологију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клинике за плућне болести Универзитетског клиничког центра Ниш или Одељења за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун. - мишљење стручне комисије за механичку вентилацију у кућним условима -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	120 осим за филтер и маску за вентилатор чији је рок трајања 12 месеци, батерију 36 месеца и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати	ДА	НЕ	За адултне пацијенте помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је дао мишљење за прописивање помагала (Институту за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клиници за пулмологију Универзитетског клиничког центра Србије или Клиници за пулмологију Универзитетског клиничког центра Крагујевац или Клиници за плућне болести Универзитетског клиничког центра Ниш или Одељењу за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун). Контролу правилног коришћења врши здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у којој се испоручује и издаје помагало и води евиденција
-----	--	---	---	-------------	---	----	----	---

		<p>(Дишенова мишићна дистрофија, Амиотрофична латерална склероза (ALS), Спинална мишићна атрофија SMA (тип 1, 2, 3), Конгенитални миастенични синдроми, Миастениа гравис, CMD (конгениталне мишићне дистрофије) укључујући синдром ригидне кичме, Конгениталне миопатије, Полио и постполио секвеле, Миотоничне дистрофије, Митохондријалне миопатије, Миотубуларне миопатије);</p> <p>- Херeditарне моторне и сензорне неуропатије (Charcot-Marie-Tooth-ова болест);</p> <p>- Централни алвеоларни хиповентилациони синдроми (Конгенитални хиповентилациони синдроми, ROH-HAD Синдром брзог настанка гојазности, Апнеа превремено рођених, Неурометаболички синдроми/Помпеова болест, Arnold-Chiari малформација, CSA – Централна апнеа у сну, Chain-Stokes респирације,</p> <p>- Остала обољења централног нервног система (Мултипла склероза демиелинизациони синдроми, Траиме централног нервног система, Цереброваскуларна обољења, Мијеломенингоцеле, Трауме кичмене мождине, Тумори мозга)</p>	<p>За осигурана лица узраста до 18 година живота</p> <p>- субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофизиологије здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, на основу мишљења специјалисте педијатрије-субспецијалисте пулмологије и специјалисте педијатрије-субспецијалисте дечије неурологије, односно субспецијалисте дечије неурологије здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите</p> <p>-мишљење стручне комисије за механичку вентилацију у кућним условима</p> <p>-лекарска комисија</p> <p>-овера филијале уз реверс</p>	Образак ОПП				<p>За осигурана лица узраста до 18 година живота помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите у којој је запослен специјалиста педијатрије-субспецијалисте пулмологије и специјалиста педијатрије-субспецијалиста дечије неурологије, односно субспецијалиста дечије неурологије који је дао мишљење за прописивање помагала.</p> <p>Здравствена установа одређује специјалисту који врши контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим вентилаторима за механичку вентилацију у кућним условима.</p>
100	Диск подлога са кесама за илеостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном илеостомом или ветколостомом.	<p>Код привремене илеостоме или ветколостоме:</p> <p>За прво прописивање:</p> <p>-изабрани лекар на основу отпусне листе</p> <p>-лекарска комисија најдуже до 6 месеци</p> <p>-овера филијале</p> <p>За наредно прописивање</p> <p>-изабрани лекар</p>	Образак ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице које има изведену привремену или сталну илеостому или ветколостому, има право, по свакој изведеној стоми, на одговарајуће диск подлоге за стому и кесе уз диск подлогу.

			Код сталне илеостоме или ветколостоме: За прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац ОПП				Осигурано лице има право на 10 дискова и до 60 кеса (месечно), које се издају за период од три месеца. Изузетно, на основу мишљења специјалисте хирургије осигурано лице има право на 15 дискова и до 45 кеса (месечно), које се издају за период од три месеца.
136	Самолепљиви једноделни комплет за илеостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном илеостомом или ветколостомом.	Код привремене илеостоме или ветколостоме: За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право на 30 самолепљивих једноделних комплета (месечно), који се издају за период од три месеца.
			За наредно прописивање: -изабрани лекар	Образац 2				
			Код сталне илеостоме или ветколостоме: За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
137	Диск подлога са кесама за колостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном колостомом.	Код привремене колостоме За прво прописивање -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице које има изведену привремену или сталну колостому, има право, по свакој изведеној стоми, на одговарајуће диск подлоге за стому и кесе уз диск подлогу. Осигурано лице има право на 10 дискова и до 60 кеса (месечно), које се издају за период од три месеца. Изузетно, на основу мишљења специјалисте хирургије осигурано лице има право на 15 дискова и до 45 кеса (месечно), које се издају за период од три месеца.
			За наредно прописивање: -изабрани лекар	Образац 2				
			Код сталне колостоме: За прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				

138	Самолепљиви једноделни комплет за колостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном колостомом.	Код привремене колостоме За прво прописивање: - изабрани лекар на основу отпусне листе - лекарска комисија најдуже до 6 месеци - овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право на 30 самолепљивих једноделних комплета (месечно), који се издају за период од три месеца.
			За наредно прописивање: - изабрани лекар	Образац 2				
			Код сталне колостоме: За прво прописивање: /изабрани лекар на основу отпусне листе - лекарска комисија - овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: - изабрани лекар	Образац 2				
139	Диск подлога са кесама за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом.	За прво прописивање: - изабрани лекар на основу отпусне листе - лекарска комисија - овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице које има изведену уростому, има право, по свакој изведеној стоми, на одговарајуће диск подлоге за стому и кесе уз диск подлогу. Осигурано лице има право на 10 дискова и до 30 кеса (месечно), које се издају за период од три месеца.
			За наредна прописивања: изабрани лекар	Образац 2				
140	Самолепљиви једноделни комплет за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом.	За прво прописивање: - изабрани лекар на основу отпусне листе - лекарска комисија - овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право на 30 самолепљивих једноделних комплета (месечно), који се издају за период од три месеца.
			За наредна прописивања: изабрани лекар	Образац 2				
141	Крема за негу стоме	- иритирана кожа око илео, ветколо, коло или уростоме	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Највише четири креме за негу стоме за годину дана.
220	Спреј за негу стоме	- иритирана кожа око илео, ветколо, коло или уростоме	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	ДА	Највише четири спреја за негу стоме за годину дана. Помагало се обезбеђује осигураном лицу уместо креме за негу стоме.
142	Паста за испуне ожиљних неравнина	- постојање ожиљака око стоме који онемогућавају несметану апликацију диск подлоге	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Највише две пасте за испуне ожиљних неравнина за годину дана.

193	Силиконски упијајући фластер	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2	- избрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије у здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице узраста до 5 година има право на 16 комада месечно. Осигурано лице узраста преко 5 до 10 година има право на 20 комада месечно. Осигурано лице узраста преко 10 до 16 година има право на 24 комада месечно. Осигурано лице узраста преко 16 година има право на 28 комада месечно. Помагало се издаје за период од три месеца
223	Тубуларни еластични завој (Tubifast)	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2	- избрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно до: - три комада црвени, - три комада зелени, - два комада плави и - један комад жути. Помагало се издаје за период од три месеца
224	Еластични памучни завој (Hartmann)	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2	- избрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно до: - 80 комада 4cmx4m, - 80 комада 6cmx4m, - 80 комада 8cmx4m, - 80 комада 10cmx4m i - 80 комада 12cmx4m. Помагало се издаје за период од три месеца
143	Трбушни еластични појас са отвором за стому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном стомом код кога постоји јако ослабљена мускулатура трбушног зида (Z93)	- избрани лекар уз мишљење специјалисте хирургије	Образац 2	12 месеци	НЕ	НЕ	

101	Стални - Foli (Foley) урин катетер са урин кесама са испустом	Осигурано лице, код стања: -инконтиненције урина или -ретенције урина која се не може хируршки решити	- избрани лекар уз мишљење специјалисте урологије	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право само на једну врсту катетера. Осигурано лице добија за период од 3 месеца 2 стална урин катетера од силикона са 30 урин кеса са испустом или месечно 3 урин катетера од латекса са 10 урин кеса са испустом. Помагало се издаје за период од три месеца
144	Урин катетер за једнократну употребу (без урин кеса)	Осигурано лице код стања: -неурогене ретенције због повреде кичме -ортотопичне бешике које је обучено да само себи апликује катетер	- избрани лекар уз мишљење специјалисте урологије	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право само на једну врсту катетера. Осигурано лице добија месечно до 60 ПВЦ катетера сем у случају појаве уринарних инфекција, када добија до 120 лумбрификованих урин катетера. Помагало се издаје за период од три месеца.
145	Уринарни кондом са урин кесама са испустом	Осигурано лице мушког пола са инконтиненцијом урина која се не може хируршки решити	- избрани лекар уз мишљење специјалисте урологије	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно 30 уринарних кондома и 15 урин кеса са испустом. Помагало се издаје за период од 3 месеца.
102	Пелене	Осигурано лице са сметњама у развоју без обзира на године живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике.	За прво прописивање: - избрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП		НЕ	ДА	Осигурано лице остварује право на пелене уколико не остварује право на урин катетер, односно уринарни кондом. Осигурано лице добија месечно до 90 ком. пелена. Помагало се издаје за период од три месеца.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
			За прво прописивање: - избрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				

		Осигурано лице старије од 18 година живота са парализацијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе, које има трајно невољно пражњење црева и бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и/или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
237	Пелене - гаћице	Осигурано лице са сметњама у развоју без обзира на године живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП		НЕ	ДА	Осигурано лице остварује право на пелене - гаћице уколико не остварује право на урин катетер, односно уринарни кондом, односно пелене. Осигурано лице добија месечно до 60 ком. пелена – гаћица. Уколико се пелене - гаћице користе у комбинацији са пеленама, укупна одобрена количина оба помагала не може бити већа од количине прописане за пелене - гаћице. Помагало се издаје за период од три месеца.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице узраста од 3 до 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице старије од 18 година живота са парализацијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе, које има трајно невољно пражњење црева и бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				

		Осигурано лице оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и/или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
212	Улошци за инконтиненцију	Осигурано лице оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и/или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице остварује право на улошке за инконтиненцију уколико не остварује право на урин катетер, односно уринарни кондом. Осигурано лице добија месечно до 90 ком. Уколико се улошци за инконтиненцију користе у комбинацији са пеленама, односно пеленама – гаћицама, укупна одобрена количина оба помагала не може бити већа од количине прописане за пелене, односно пелене - гаћице. Помагало се издаје за период од три месеца.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице узраста од 3 до 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице старије од 18 година живота са параплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе, које има трајно невољно пражњење црева и бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и/или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				

214	Хиподермална игла	Осигурано лице оболело од Epidermolysis bullosa dystrophica Q 81.2 у количини до 400 комада месечно, а издаје се за период од три месеца	- избрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије у здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно до 400 комада. Помагало се издаје за период од три месеца.
146	Пен шприц	Осигурано лице оболело од - <i>D. Mellitus</i> , које се лечи инсулином прописаним у облику карпула	- избрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац ОПШ	-	НЕ	НЕ	
147	Игле за пен шприц	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које користи инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером.	- избрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно од 30 до 150 ком., према броју прописаних дневних доза инсулина. Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Осигурано лице старије од 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> које користи инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером.						Осигурано лице добија месечно 30 ком. ако је на 1 и 2 дозе, односно 60 ком. ако је на 3,4 и више доза. Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Осигурано лице до 18 година живота са недостатком хормона раста.						Осигурано лице добија месечно до 30 комада. Помагало се издаје за период од шест месеци.
148	Урин тест трака за окуларно читавање шећера и ацетона у урину	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i>	- избрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице узраста до 18 година живота добија 50 комада за период од 3 месеца, независно од броја прописаних дневних доза инсулина.
		Осигурано лице старије од 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> на интензивирајој конвенционалној инсулинској терапији (4 или више дневних доза инсулина) или на терапији инсулинском пумпом.						Осигурано лице старије од 18 година живота добија 50 комада за период од 6 месеци.

149	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> : - које се лечи инсулином или је на терапији инсулинском пумпом независно од година живота и броја дневних доза инсулина; -трудница (без обзира на године живота) независно од броја дневних доза инсулина; -осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
216	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви са говорним софтвером	Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> : -које се лечи инсулином или је на терапији инсулинском пумпом независно од година живота и броја дневних доза инсулина; -трудница (без обзира на године живота) независно од броја дневних доза инсулина; -осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста до 18 година живота	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија месечно 100 тест трака и до 100 ланцета или до 20 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар), ако је терапији до 4 дозе инсулина дневно, односно ако је на терапији 4 и више доза инсулина дневно или на инсулинској пумпи 150 трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету

150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)		За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2	-	НЕ	НЕ	(ланцетар). Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија месечно 50 тест трака.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				Помагало се издаје за период од шест месеци.
		Труднице на инсулинској терапији.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија месечно 150 тест трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар). Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				
		Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста преко 18 година живота.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија 50 трака за период од 3 месеца, ако је на терапији до 4 дозе инсулина дневно, односно 100 трака месечно ако је на 4 и више доза инсулина или на инсулинској пумпи. Помагало се издаје за период од шест месеци.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				

217	Тест траке за апарат (са или без ланцета) за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером	Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста до 18 година живота.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно 100 тест трака и до 100 ланцета или до 20 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар), ако је терапији до 4 дозе инсулина дневно, односно ако је на терапији 4 и више доза инсулина дневно или на инсулинској пумпи 150 трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар).
			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				
		Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија месечно 50 тест трака.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				
		Труднице на инсулинској терапији.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија месечно 150 тест трака и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар).
			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				
		Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста преко 18 година живота.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице добија 50 трака за период од 3 месеца, ако је на терапији до 4 дозе инсулина дневно, односно 100 трака месечно ако је на 4 и више доза инсулина

			За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине.	Образац 2				или на инсулинској пумпи. Помагало се издаје за период од шест месеци.
104	Спољна портабилна инсулинска пумпа са директном комуникацијом са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 8,5%), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије. Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%) и уз постојање инципијентне дијабетесне нефропатије (приложен налаз UEA 30 до 300 mg/24h) или манифестне нефропатије (приложен налаз UEA већи од 300 mg/24h), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.	За прво прописивање: - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице), уз прописану медицинску документацију - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), уз прописану медицинску документацију -мишљење стручне комисије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије.	Образац ОПШ	-	ДА	НЕ	Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Након постављања помагала поставља се и сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера и повезује са спољном портабилном инсулинском пумпом ради директног преноса података. Здравствена установа одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим спољним портабилним инсулинским пумпама. Осигурано лице коме је право на помагало признато до 18 године живота, после навршене 18 године живота прибавља мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије само у случају када је раније додељено помагало неупотребљиво.

		<p>Осигурано лице женског пола, оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I лечено интензиваном конвенционалном терапијом инсулином, које има лошу гликорегулацију уз два приложена налаза гликозилираног хемоглобина (HbA1c) који мора бити већи или једнак 7%, у прекоцепцијском периоду, док се трудноћа не оствари, и за време трудноће, уз приложен налаз спец. гинекологије, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије</p> <p>Осигурано лице до 18 год. живота на интензиваној терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликозилираног хемоглобина (Hb A1c) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе</p>	<p>За прописивање новог помагала, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице); - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година) - мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије - овера филијале уз реверс 	Образак ОПП				
152	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу са директном комуникацијом са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице које користи спољну инсулинску портабилну пумпу са директном комуникацијом са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) - специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота) - лекарска комисија - овера филијале <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> - избрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) --изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година) 	Образак ОПП	-	НЕ	НЕ	<p>Осигурано лице има право на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - катетере 10 ком. месечно - шприцеве 10 ком. месечно. <p>Помагало се издаје за период од шест месеци.</p>
				Образак 2				

233	Спољна портабилна инсулинска пумпа без могућности директне комуникације са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера	<p>Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 8,5%), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.</p> <p>Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%) и уз постојање инципијентне дијабетесне нефропатије (приложен налаз UEA 30 до 300 mg/24h) или манифестне нефропатије (приложен налаз UEA већи од 300 mg/24h), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.</p>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице), уз прописану медицинску документацију и мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога да осигурано лице није у могућности да спроводи терапију спољном портабилном инсулинском пумпом са директном комуникацијом са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), уз прописану медицинску документацију и мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога да осигурано лице није у могућности да спроводи терапију спољном портабилном инсулинском пумпом са директном комуникацијом са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера -мишљење стручне комисије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије. 	Образац ОПП	-	ДА	НЕ	<p>Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало.</p> <p>Здравствена установа одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим спољним портабилним инсулинским пумпама.</p> <p>Осигурано лице коме је право на помагало признато до 18 године живота, после навршене 18 године живота прибавља мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије само у случају када је раније додељено помагало неупотребљиво.</p>
-----	---	--	---	-------------	---	----	----	--

		<p>Осигурано лице женског пола, оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I лечено интензивираним конвенционалном терапијом инсулином, које има лошу гликорегулацију уз два приложена налаза гликозилираног хемоглобина (HbA1c) који мора бити већи или једнак 7%, у прекоцепцијском периоду, док се трудноћа не оствари, и за време трудноће, уз приложен налаз спец. гинекологије, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије</p> <p>Осигурано лице до 18 год. живота на интензивираним терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликозилираног хемоглобина (Hb A1c) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе</p>	<p>За прописивање новог помагала, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице); - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година) - мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије - овера филијале уз реверс 					
232	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу без могућности директне комуникације са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице које користи спољну портабилну инсулинску пумпу без могућности директне комуникације са сензором за читавање континуираног мерења нивоа шећера	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) - специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота) - лекарска комисија - овера филијале <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) --изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година) 	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	<p>Осигурано лице има право на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - катетере 10 ком. месечно - шприцеве 10 ком. месечно. <p>Помагало се издаје за период од шест месеци.</p>
			<p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) --изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година) 	Образац 2				

228	Апарат за очитавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота које се лечи ињекцијама инсулина, са нестабилним (brittle) дијабетесом (учестале хипо и хипер гликемије које онемогућавају оптималну гликорегулацију)	За прво прописивање: - специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа; -лекарска комисија; -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	12	ДА	НЕ	Здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало, одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала.
			За наредна прописивања: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа, -лекарска комисија; -овера филијале уз реверс	Образац ОПП				
229	Трансмитаер за очитавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I узраста до 18 година живота, које је на терапији инсулинском пумпом	За прво прописивање: - специјалиста редијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	-	ДА	НЕ	Здравствена установа терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало, одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала.
			За наредна прописивања: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије - ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП				
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I, старије од 18 година живота, које је остварило право на инсулинску пумпу из средстава обавезног здравственог осигурања	За прво прописивање: - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа; -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП				
		За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП					
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I узраста до 18 година живота, на терапији инсулинском пумпом.	За прво прописивање: - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: - изабрани лекар	Образац ОПП				

230	Сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота са нестабилним (brittle) дијабетесом (учестале хипо и хипер гликемије које онемогућавају оптималну гликорегулацију)	За прво прописивање: - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице према року трајања сензора добија до 52 сензора за 12 месеци. Помагало се издаје за период од три месеца.
			За наредна прописивања: - избрани лекар	Образац ОПП				
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus тип I старије од 18 година живота, које је остварило право на инсулинску пумпу из средстава обавезног здравственог осигурања.	За прво прописивање: -специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале.	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: - избрани лекар	Образац ОПП				

4. Очна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18г	II група преко 18 г			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
105	Рам за наочаре	Осигурано лице уз одговарајућа стакла за корекцију поремећаја вида	- специјалиста офталмологије уз одговарајућа стакла за корекцију вида	Образац ОПП	24	60	НЕ	ДА	
154	Пластична стакла за корекцију вида (органска)	Осигурано лице до краја редовног школовања, а најкасније до 26 година живота, код кога постоји поремећај вида који обухвата кратковидост (<i>Myopia</i> H 52.1), далековидост (<i>Hypermetropia</i> H 52.0), астигматизам (<i>Astigmatismus</i> H 52.2) без обзира на диоптрију на једном или оба ока	- специјалиста офталмологије -овера филијале		24	-			Нова пластична стакла у диоптријама, одобравају се осигураном лицу, пре истека одређеног рока трајања, ако се разлика, у сферној или у цилиндричној корекцији, измени за 1,0 Д.

		Осигурано лице старије од 18 година код кога постоји поремећај вида, који обухвата кратковидост (<i>Myopia H 52.1</i>), далековидост (<i>Hypermetropia H 52.0</i>), астигматизам (<i>Astigmatismus H 52.2</i>) са диоптријом на једном оку већом од $\pm 5,0$ D или са диоптријом на оба ока већом од $\pm 2,0$ D, или ако има само једно око а диоптрија већа од $\pm 2,0$ D		Образац ОПП	-	60	НЕ	ДА	
		Осигурано лице старије од 65 година код кога осим поремећаја вида постоји старачка далековидост (<i>Presbyopia H 52.4</i>) са диоптријом на једном оку већом од $\pm 5,0$ D или са диоптријом на оба ока већом од $\pm 2,0$ D			-	60			
155	Лентикуларна стакла	Осигурано лице код кога постоји: - поремећај вида кратковидост (<i>Myopia H 52.1</i>) или далековидост (<i>Hypermetropia H 52.0</i>) са диоптријом већом од $\pm 8,0$ D	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	24	60	НЕ	ДА	
156	Призма - фолија	Осигурано лице пре и после операције разрокости, код кога постоји поремећај локомоторне равнотеже ради неутралисања дуплих слика	- специјалиста офталмологије здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа -овера филијале	Образац ОПП	24	24	НЕ	НЕ	
106	Телескопске наочаре -наочаре са специјалним системом сочива	Осигурано лице код кога постоји: - најбоља коригована видна оштрина од 0.3 или мање (на Snellen-овом опотипу) (<i>Amblyopia bilateralis H 54.2</i>) уз: школовање или за потребе занимања по основу кога је здравствено осигурано	- специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	48	48	НЕ	НЕ	

107	Тврда контактна сочива	Осигурано лице старије од 16 година код обољења: - <i>Keratoconus</i> (H 18.6) уколико се контактним сочивима постиже оштрина вида преко 0,3 D - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Aphakia Billateralis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus iregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anizometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0D - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) - <i>Myopia</i> (H 52.1) када је диоптрија већа од $\pm 5,0$ D, а оштрина вида бар за 0,2 D већа него са наочарима	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	24	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на тврда контактна сочива, уколико није остварило право на гаспермеабилна контактна сочива.	
157	Гаспермеабилна-гаспропустљива контактна сочива	Осигурано лице старије од 3 године код обољења: - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus iregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anizometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0D - <i>Myopia</i> (H 52.1) када је диоптрија већа или једнака $\pm 6,0$ D, а оштрина вида бар за 2 реда на Snellen-овом опто типу већа него са наочарима - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) када је диоптрија већа или једнака $\pm 6,0$ D	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	12	24	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на гаспермеабилна контактна сочива, уколико није остварило право на мека контактна сочива.

158	Мека контактна сочива	Осигурано лице до 16 година код обољења: - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus iregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anizometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0 D - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) - <i>Myopia</i> (H 52.1) када је диоптрија већа или једнака \pm 6,0 D, а оштрина вида бар за 2 реда на Snellen-овом опготипу већа него са наочарима - <i>Aniridia</i> (Q 13.1) - <i>Albinismus ocularis</i> (E 70.3)	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	узраст до 3 године: 6 месеци узраст до 16 година: 12 месеци		НЕ	ДА	
159	Терапеутска контактна сочива	Осигурано лице код обољења: -булозна кератопатија (H18.1) -рецидивантна ерозија рожњаче (H18.8) -трофични улкус рожњаче (H16.0) -лагофталмус (H02.2) -каузома (повреде) рожњаче	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	док траје терапија		НЕ	ДА	
108	Пуна (потпуна) очна протеза	Осигурано лице коме недостаје очна јабучица (<i>Anoftalmus</i> Q 11.1 и Z90.0)	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	12	48	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП					
160	Љуспаста очна протеза	Осигурано лице у случају делимичног недостатка очне јабучице или атрофије очне јабучице	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	12	48	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП					

161	Привремена, прва протеза за формирање очне дупље	Осигурано лице после хируршке интервенције енуклеације очне јабучице у фази припреме очне дупље за стављање сталне протезе	- специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	до 3 месеца	НЕ	НЕ	
Тифлотехничка помагала								
109	Брајева писаћа машина	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>) обучено за коришћење Брајевог писма	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За наредна прописивања; - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП Образац ОПП	15 година	ДА	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварио право по прописима из ПИО осигурања
162	Репродуктор	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>) члан библиотеке или слепо дете (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>) до завршетка редовног школовања а најкасније до 26 година живота	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП Образац ОПП	10 година	ДА	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварио право по прописима из ПИО осигурања
163	Брајев сат за слепе цепни	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>) у случају недостатка или одузетости једне руке	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП Образац ОПП	7 година	ДА	ДА	
182	Брајев сат за слепе ручни	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>)	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП Образац ОПП	7 година	ДА	ДА	
164	Наочаре са тамним стаклима од пластичне масе	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>)	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	3 године	НЕ	ДА	

165	Бели штап за следе	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0)	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	2 године	НЕ	ДА	
183	Ултразвучни штап	Осигурано лице које је слепо и глуво	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије уз мишљење специјалисте ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	3 године	НЕ	ДА	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП				
189	Говорни софтвер за српски језик за слепа лица	Слепо осигурано лице: -ученик - почев од V разреда основне школе, -студент. -запослени, коме поседовање софтвера може помоћи око конкретног радног ангажовања.	- специјалиста офталмологије уз одговарајуће потврде организације Савеза слепих Србије - овера филијале	Образац ОПП	5 година	НЕ	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварило право по прописима из ПИО осигурања
226	Дејзи плејер	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0) члан библиотеке или слепо дете (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0) до завршетка редовног школовања а најкасније до 26 година живота	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	7 година	ДА	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварило право по прописима из ПИО осигурања
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП				

5. Слушна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 г.	II група преко 18 г.			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
167	Слушни апарат уграђен у наочаре за коштану спровољивост	Осигурано лице узраста до 18 година: -са трајним губитком слуха преко 40 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	24	84	НЕ	ДА	Осигурано лице које има трајни губитак слуха, има право на одговарајући слушни апарат (амплификатор), ако се њиме постиже задовољавајући ниво говорне комуникације и слушне рехабилитације.

		Осигурано лице старије од 18 година: -са трајним обостраним губитком слуха преко 40 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz и то ако је апарат неопходан за обављање послова занимања по основу кога је здравствено осигурано -са обостраним трајним губитком слуха преко 60 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz	За наредна прописивања: -специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности						
186	Слушни апарат уграђен на рајф за коштану спроводљивост	Осигурано лице узраста до 18 година: -са трајним губитком слуха преко 40 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	24	84	НЕ	ДА	Осигурано лице које има трајни губитак слуха, има право на одговарајући слушни апарат (амплификатор), ако се њиме постиже задовољавајући ниво говорне комуникације и слушне рехабилитације.
		Осигурано лице старије од 18 година: -са трајним обостраним губитком слуха преко 40 dB које обухвата говорно подручје 1000-4000 Hz и то ако је апарат неопходан за обављање послова занимања по основу кога је здравствено осигурано -са обостраним трајним губитком слуха преко 60 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz	За наредна прописивања: -специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП					
187	Индивидуални уметак (олива) за ушни канал	Осигурано лице код кога анатомски услови онемогућавају коришћење стандардних уметака за ушни канал, за оштећење слуха преко 70 DB	- специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	24	84	НЕ	ДА	

185	Специјалне батерије за заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом након шест недеља од извршене операције, а две недеље по укључењу заушног процесора, има право на специјалне батерије или специјалне батерије - пуњиве.	- изабрани лекар уз отпусну листу	Образац ОПП	-	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија специјалне батерије у количини до 30 комада месечно, зависно од периода замене батерија. Помагало се издаје за период од три месеца. Изузетно, осигурано лице уместо специјалних батерија има право на специјалне батерије – пуњиве у количини од 2 комада годишње. Помагало се издаје за период од годину дана.
213	Заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите -мишљење стручне комисије - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - <u>провера функционалности</u>	Образац ОПП	84	ДА	НЕ		
			За наредна прописивања: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите -мишљење стручне комисије - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - <u>провера функционалности</u>	Образац ОПП					
231	Аудиопроцесор	Осигурано лице са уграђеним БАХА системом	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, -мишљење стручне комисије, - мишљење стручне комисије; - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - <u>провера функционалности</u>	Образац ОПП	84	ДА	НЕ		

			За наредна прописивања: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите -мишљење стручне комисије - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - проверка функционалности	Образац ОПП				
191	Заушни слушни апарат (иза уха) - дигитални (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)	Осигурано лице узраста до 18 година живота и осигурано лице до краја редовног школовања а најкасније до 26 година живота, са обостраним трајним губитком слуха који је на једном уху већи од 40 dB, који обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја од 1000 – 4000 Hz,	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	24	НЕ	ДА	Осигурано лице које има трајни губитак слуха, има право на одговарајући слушни апарат (амплификатор), ако се њиме постиже задовољавајући ниво говорне комуникације и слушне рехабилитације. Осигурано лице има право на два слушна апарата ако се на тај начин омогућава успешна рехабилитација слуха и развој говора (за свако ухо посебан). Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплант има право на један слушни апарат.
			За наредна прописивања: -специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП				
192	Заушни слушни апарат (иза уха) - базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)	Осигурано лице старије од 18 година живота са обостраним трајним губитком слуха преко 65 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата омогућава слушно-говорна комуникација.	За прво прописивање: специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа уз мишљење специјалисте ОРЛ или субспецијалисте аудиологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	84	НЕ	ДА	Осигурано лице које има трајни губитак слуха, има право на одговарајући слушни апарат (амплификатор), ако се њиме постиже задовољавајући ниво говорне комуникације и слушне рехабилитације. Под тестирањем се подразумева пробно коришћење одговарајућег типа слушног апарата у року од најмање 15 дана које се обавља код изабраног добављача а од стране осигураног лица, са три тестирања и усклађивање апарата. Лекарска комисија пре доношења оцене о оправданости прописивања помагала може захтевати мишљење стручне комисије.
			За наредна прописивања: - специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа уз мишљење специјалисте ОРЛ или субспецијалисте аудиологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП				

6. Помагала за омогућавање гласа и говора

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање		Рок трајања најмање у месецима	Обавеза враћања помагала	Доплата	
1	2	3	4		5	6	7	
111	Електроларингс - апарат за омогућавање гласа и говора (са две батерије и пуњачем за батерије)	- трајни губитак способности гласа и моћи говора због ларингектомије, ако учењем езофагеалног говора није могуће споразумевање, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата за омогућавање говора може оспособити за споразумевање са околиним	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ уз отпусну листу и мишљење субспецијалисте ОРЛ фонијатра -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности За наредна прописивања: - специјалиста ОРЛ и мишљење субспецијалисте ОРЛ фонијатра -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	120 осим за батерије где је рок трајања 24 месеца и за пуњач за батерије 120 месеци	ДА	НЕ	Батерије за електроларингс прописује изабрани лекар Обрасцу ОПП на основу отпусне листе
218	Овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом	-изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења специјалисте ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	
219	Додатак за туширање	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом	-изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења специјалисте ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	
225	Адхезив	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом и које је остварило право на овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте или додатак за туширање	-изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења специјалисте ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	

7. Стоматолошке надокнаде

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима	Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мобилне (покретне) зубне надокнаде за горњу и доњу вилицу								
112	Парцијална акрилатна протеза са базом до 10 зуба	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: -делимичан недостатак зуба, у горњој или доњој вилици -скраћени или прекинут зубни низ	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
168	Парцијална акрилатна протеза са базом преко 10 зуба	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: -делимичан недостатак зуба, у горњој или доњој вилици -скраћени или прекинут зубни низ	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
169	Тотална протеза за горњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у горњој вилици	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
170	Тотална протеза за доњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у доњој вилици	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.

113	Активни покретни ортодонтски апарат	Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања код кога постоји: - неправилност вилице зубних лукова и зуба	- специјалиста ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
171	Функционални ортодонтски апарат	Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања код кога постоји: - неправилан загрижај у сагиталном, трансверзалном и вертикалном правцу	- специјалиста ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
194	Вестибуларна плоча	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоје: - неправилан загрижај сагиталног и вертикалног правца	- специјалиста ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
195	Делерова маска	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоје; - неправилан загрижај сагиталног и вертикалног правца	- специјалиста ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	трајно	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
Стоматолошке надокнаде код урођених или стечених анормалија орофацијалног система								
196	Фиксни ортодонтски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и теже стеченим деформацијама лица и вилица	Осигурано лице узраста од 12 до 26 година код кога постоје: - урођени и тешки стечени деформитети лица и вилица	- специјалиста ортопедије вилица здравствене установе терцијарног нивоа уз мишљење специјалисте максилофацијалне хирургије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	трајно	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.

197	Фиксни ортодонтички апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	Осигурано лице узраста од 12 до 26 година: - са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	- специјалиста ортопедије вилица здравствене установе терцијарног нивоа уз мишљење специјалисте максилофацијалне хирургије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	трајно		НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
114	Тотална протеза за горњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба (<i>Anodontia generalisata</i> K 00,0)	- специјалиста ортопедије вилица или специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
172	Тотална протеза за доњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба (<i>Anodontia generalisata</i> K 00.0)	- специјалиста ортопедије вилица или специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
173	Парцијална акрилатна протеза	Осигурано лице код кога постоји: - парцијални недостатак зуба (<i>Anodontia partialis</i> K 0.00) - парцијални недостатак зуба (<i>Hypodontia posttraumatica et. St. Post cystectomiam</i> K09.0) код деце до 18 године	- изабрани лекар – доктор стоматологије или доктор стоматологије специјалиста дечије и превентивне стоматологије, специјалиста ортопедије вилица или специјалиста стоматолошке протетике -овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.

174	Стимулатор	Осигурано лице узраста од 0-12 месеци код кога постоји - расцеп усне и алвеоларног наставка.	- специјалиста ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	до месец дана	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду. Помагало се користи од 5-ог дана од рођења, најкасније до 12 месеци тј. до дефинитивног хируршког збрињавања. Операција се врши у 3 или 4 фазе.
175	Обтуратор протезе за урођене аномалије	Осигурано лице код кога постоји: - расцеп зубног наставка	- специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	48	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
176	Привремена обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект након ресекције тумора и у фази радио (зрачне) терапије	- специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
177	Дефинитивна обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект	- специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	48	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду. Помагало се прописује у периоду од 4 до 6 месеци по завршеној радио (зрачној) терапији.