

ЛИСТА ПОМАГАЛА

1. Протетичка средства (протезе)

Табела 1

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима				Обавеза враћања помагала
				I група до 7г	II група преко 7 до 18г	III група преко 18 до 65г	IV група преко 65г	
1	2	3	4	5				6
Протезе за горње екстремитете								
001	Естетска протеза шаке	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem digitorum et manus</i> , Z89.0 или Z89.1 -урођени недостатак шаке или прстију (<i>Aplasia manus et digiti (digitorum) congenita</i> Q 71.3)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	48	60	НЕ
002	Подлакатна (трансрадијална) естетска протеза (пасивна)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputation antebrachii</i> , Z 89.2 -урођени недостатак подлактице (<i>Aplasia antebrachii et manus congenita</i> Q 71.2)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	48	60	НЕ

003	Подлакатна (трансрадијална) егзоскелетна механичка протеза са уграђеном шаком (радна - функционална протеза)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem antebrachii</i> , Z89.2 -урођени недостатак подлактице (<i>Aplasia antebrachii et manus congenita</i> Q 71.2)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - механичко г зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице)	84 месеци са правом на ремонт - механичког зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице	НЕ
004	Подлакатна (трансрадијална) миоелектрична протеза	Осигурано лице старије од 12 година живота и то: ученик, студент и лице за обављање послова занимања најкасније до навршених 65 година живота - <i>St. post amputationem antebrachii bill.</i> Z 89.3 -уз приложен тест сепарације и психолошко тестирање -само за доминантну руку -претходно коришћење механичке функционалне протезе најмање 12 месеци -естетска рукавица на 12 месеци, две електроде на 24 месеца и две батерија на 24 месеца	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	-	36	36	-	НЕ
005	Надлакатна (трансхумерална) естетска протеза	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 -урођени недостатак надлактице Q71.0 -једна естетска рукавица на 12 месеци	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт -естетске шаке и суспензије	84 месеца са правом на ремонт - естетске шаке и суспензије	НЕ
006	Надлакатна (трансхумерална) егзоскелетна -механичка протеза с механичким зглобом (радна - функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 -урођени недостатак надлактице Q71.0 -једна естетска рукавица на 12 месеци	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - механичке шаке, ротора и суспензије	84 месеца са правом на ремонт - механичке шаке, ротора и суспензије	НЕ

[illegible]

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 Z 89.4</i> -урођени недостатак дела стопала и прстију (<i>Aplasia pedum et digitorum congenital Q 72.3</i>)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ
013	Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (<i>Syme</i>)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem regionis malleoli et pedis Z 89.4</i> -урођени недостатак стопала и дезартикулација у скочном зглобу Q72.3	-за прву протезу спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције и -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ
014	Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transtibialis Z 89.5</i> -урођени недостатак потколенице и стопала <i>Aplasia cruris et pedis congenital Q 72.2</i>)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60 месеци са правом на ремонт - стопала, суспензије, адаптера, подколеног дела - малеола	НЕ
119	Потколена (транстибијална) ендоскелетна протеза (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transtibialis Z 89.5</i> - урођени недостатак потколенице и стопала (<i>Aplasia cruris et pedis congenital Q 72.2</i>)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ
120	Протеза после дезартикулације колена ендоскелетна (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem genus transtibialis Z 89.5</i> -урођени недостатак целе потколенице у нивоу колена (<i>Aplasia cruris et pedis congenital Q 72.2</i>)	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	24	60	НЕ
121	Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transfemoralis Z 89.6</i> -урођени дефект надколенице Q72.0	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ

122	Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transfemoralis Z 89.6</i>	-за прву протезу: спец. физикалне медицине ЗУ где се рехабилитује уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -за остале: спец. физик. медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	24	60	НЕ
020	Навлака за патрљак (потколена или натколена)	Осигурано лице код кога постоји: -недостатак потколенице или натколенице -лекар спец. физикалне медицине када се прописује уз протезу	-изабрани лекар када се прописује без протезе	2 месеца				НЕ
021	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји: -ампутација доњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање -2 комада, а код трансфеморалне ампутације - 3 комада	- лекар спец. физикалне медицине ЗУ у којој се врши припрема патрљка за прво протетисање	трајно				НЕ

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	12 месеци				НЕ
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	24 месеца				НЕ

2. Ортотичка средства (ортозе)

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала
				I група до 18г	II група преко 18г	
1	2	3	4	5		6
Ортозе за горње екстремитете						
029	Ортоза за раме и лакат - митела за стабилизацију	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremis superior (G 83.2)</i>	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. неуролога -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ

034	Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију - пластична (статичка)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremitas superior</i> (G 83.2) као самостална или у склопу других стања као што су: хеми, пара и тетра плегије и парезе (G81; G82) - <i>Arthritis puerilis</i> (M 08) - <i>Arthrogryposis multiplex congenita</i> (Q74.3) -Опекотине трећег степена (T22.3; T22.7; T23.3 и T23.7) само за децу до 18 године живота	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	60	НЕ
036	Ортоза за ручни зглоб функционална	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Arthrogryposis multiplex congenita</i> (Q 74.3) - <i>St. post fracturam ossis navicularis male sanata</i> (S 62.0) - <i>Arthritis puerilis</i> (M08)	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	60	НЕ
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 п. peroneusa G 57.3	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
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	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
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) -моноплегија доњег екстремитета (G83.1)	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ
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	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ
200	Апарат за егализацију доњих екстремитета (Штуц апарат)	- <i>Abreviatio extr. Inf.cong.</i> већа од 8 цм, -Неједнака дужина удова (стечена) M21.7 која не може да се реши ортопедском ципелом.	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	НЕ
047	Корективни апарат за колено са регулацијом колена „О“ или „Х“ (динамички)	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоји: -деформитет типа „О“ или „Х“ колена (Q74.1)	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	-	НЕ
048	Ортоза за кукове - динамичка	Осигурано лице код кога постоји стање "висећег" кука због: -сублуксације кука -луксација ендопротезе (T84) -луксације тумор-протезе (T84)	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ

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	- лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ
050	Ортоза за кук, колена, скочни зглоб и стопало - трозглобна	Осигурано лице узраста до 18 година оболело од: - парезе било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	-	НЕ
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 индикована хируршка интервенција	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	6 месеци		НЕ
124	Доколени апарат са Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Paralysis cereбрalis spastica</i> (G 80.0) - <i>Paralysis n. peronei</i> (уз трајну немогућност дорзалне флексије)	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48 месеци за ципеле 12 месеци	НЕ
125	Високи апарат са пелвичним појасом, кочницом на искључење у куку и колену и Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парепареа - <i>Paralysis cereбрalis infantilis</i> (G 80) -моноплегија доњег екстремитета (G83.1)	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48 месеци за ципеле 12 месеци	НЕ

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	-лекар спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале	6	-	НЕ
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)	-лекар спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале	6	-	НЕ
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)	-лекар спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	6	-	НЕ

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	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
062	Томас крагна - дводелна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli</i> (S 12) -малигни процеси у вратном делу кичме -патолошки прелом врата (као последица остеопорозе или тумора или примарног запаљеног 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 M99.4 - <i>Spondylitis, alia specificata</i> (M46.8) - <i>Spondylitis, non specificata</i> (M46.9)	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
064	Цервикална ортоза по Роцерсу (екстензиона)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli</i> (S 12) -патолошки прелом врата (M84.4) У оба случаја прва апликација ортозе је у болници као и подешавање ортозе	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
067	ТЛСО са три тачке ослонца	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Osteoporosis cum fractura pathologica</i> (M 80) - <i>Neoplasma malignum columnae vertebralis C 41.2</i> - <i>Fractura columnae vertebralis thoracalis</i> (S22.0) дистално од Th8, конзервативно лечење -стање после операције тумора кичмене мождине и/или кичмених пршљенова - <i>Spondilodiscitis</i> (M46.9) и <i>TBC</i> (M46.8)	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
068	ТЛСО динамичка - корективна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43.1) преко 25% клизања (градус 2 до градус 4) - <i>Spondylolysis</i> (M43.0), код деце до 16 година - <i>Neoplasma malignum columnae vertebralis C 41.2</i> -Сколиоза (M41) до 40 степени (Cob) или хиперкифоза (M40) преко 45 степени (Cob) или хиперлордозом (M40) код деце узраста до 16 год .	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ

071	ЛСО стабилизациона ортоза	У року од три месеца код осигураног лица код кога постоји: - <i>Fractura vertebrae lumbalis</i> (S 32.0) конзервативно или после операције - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43.1) преко 25% клизања (градус 2 до градус 4) - <i>Neoplasma malignum columnae vertebralis</i> C 41.2)	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ
201	<i>Pectus carinatum anapam</i>	Осигурана лица до 16 година код којих постоји: - <i>Pectum carinatum</i> Q67.7	-лекар спец. физикалне медицине или лекар спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	-	НЕ

3.Посебне врсте помагала и санитарне справе

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала
				I група до 18г	II група преко 18г	
1	2	3	4	5		6
Ортопедске ципеле						
073	Ортопедске ципеле са улошцима	Осигурано лице узраста до 18 година са: -ногом краћом 1,5 цм и више (лева или десна); -Осигурано лице узраста преко 18 године 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> (I 79.2) <i>Morbus Buerger</i> (I 73.1), у том случају улошци су силиконски	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	18	НЕ
074	Ортопедске ципеле за паретично или паралитично стопало	Осигурано лице -са паретичним или паралитичним стопалом, као последица болести или повреде	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец, ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	18	НЕ
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)	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	18	НЕ

077	Ортопедске ципеле за <i>elephantiasis</i>	Осигурано лице: - са деформитетом стопала типа слоновског стопала (<i>elephantiasis</i>)	- лекар спец. - суб. спец. васкуларни хирург - лекарска комисија - овера филијале - провера функционалности	12	18	НЕ
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 на којој због напредовања болести на другој нози није могуће направити протезу и омогућити ходање; -коме је дезартикулисана нога у куку уколико је протетисање немогуће; -са тешким конгениталним или стеченим контрактурама кукова и/или колена које онемогућавају ходање.	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци са правом на ремонт - замена оштећених делова		ДА
		Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: код кога постоји: -тетраплегија (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешка неуромишићна обољења (G60, G71,G12, G11 и G10) 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 (НИНА 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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности			

203	Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - ојачана	Осигурано лице, телесне тежине преко 126: -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 на којој због напредовања болести на другој нози није могуће направити протезу и омогућити ходање; -коме је дезартикулисана нога у куку уколико је протетисање немогуће; -са тешким конгениталним или стеченим контрактурама кукова и/или колена које онемогућавају ходање	-лекар физикалне медицине или спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА
		Осигурано лице, телесне тежине преко 126 кг код кога постоји: -тетраплегија (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешка неуромишићна обољења (G60, G71, G12, G11 и G10) 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 (NIHA 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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности		
204	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полуку	Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6) са слабошћу једне руке; -коме су ампутирана једна нога и једна рука	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА
		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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности		
205	Инвалидска колица на ручни	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;	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА

	погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полуку - ојачана	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	-лекар спец. физикалне медицине или неуролог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности		
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 има сопствену саобраћајну дозволу за прилагођено путничко возило и возачку дозволу	-лекар специјалиста неуролог уз мишљење спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	84	ДА
129	Инвалидска колица са нагибом седишта до 30 степена	Осигурана лица узраста од 3 год., са тешким обликом церебралне парализе (G80) која није у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота; -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	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. неуролога или спец. ортопеда -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА
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; 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 метастазама у доњим екстремитетима; -тешка неуромишићна обољења (G60,G71, G12, G11 и G10) -Arthrogryposis 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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопед -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности -лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	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	-лекар спец. физикалне медицине или неуролог -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	60	НЕ

084	Електромоторна инвалидска колица (са 2 акумулатора и пуњачем акумулатора)	Осигурано лице старије од 16 година код кога постоји: потпуна одузетост доњих екстремитета настала из било ког разлога, укључујући и ретке болести, а 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)	-лекар спец. неуролог или спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	- 60 месеци код осигураних лица: - до 18 г. живота, - на школовању до 26 год. живота, - за обављање послова занимања, а најкасније до навршених 65 година живота. 2. 96 месеци код осталих осигураних лица Са правом на ремонт - замена оштећених делова, осим акумулатора и пуњача који се замењују у прописаним роковима, -рок 24 месеца за два акумулатора		ДА
086	Антидекубитус јастук за инвалидска колица	Осигурано лице са: -параллегијом (G82.0; G82.1 и G82.2) -тетраплегијом (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешким обликом мишићне дистрофије (G71) -церебралном парализом (G80)	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -лекарска комисија -овера филијале	36 месеци		НЕ
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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неуролог -овера Филијале уз реверс	узраст до 18 год.: 12 месеци	узраст преко 18 год: 36 месеци	НЕ
		Осигурано лице добија једну или пар штака код: -прелома ноге; -после операције на доњим екстремитетима	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопед -овера Филијале уз реверс	2-4 месеца		
089	Метални штап за ходање са 3 или 4 тачке ослоња	Осигурано лице код кога постоји: -недостатак једне ноге; -парализа једне ноге; -пареза једне ноге; -скраћење једне ноге; -анкилоза или контракура великих зглобова ноге	-спец. физикалне медицине или спец. неуролог -овера Филијале уз реверс	60		ДА
090	Метални ортопедски штап са кривином	Осигурано лице које је слепо и делимично парализовано	-лекар спец. неуролог -овера филијале уз реверс	60		ДА
091	Сталак за ходање (ходалица) са четири ноге	Осигурано лице код кога постоји тежак поремећај у ходу као последица G 82.0, G 82.1, G 82.2, G 80.0 и T 90.5	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера Филијале уз реверс -провера функционалности	60		ДА
131	Сталак за ходање (ходалица) са четири точка и потпазушним ослоном	Осигурано лице код кога постоји: - политраума у фази опоравка, а лице због других болести не може да користи штаке	-лекар спец. физикалне -лекарска комисија -овера Филијале уз реверс -провера функционалности	60		ДА

132	Сталак за ходање (ходалица) са два точка и две ноге	Осигурано лице код кога постоји тежак поремећај у ходу као последица G 82.0, G82.1, G82.2, G80.0 и T90.5, уколико не може да користи сталак за ходање са четири ноге	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера Филијале уз реверс -провера функционалности	60	ДА	
190	Металне подплататне штаке	Осигурано лице оболело од: -Paralisis cereбрalis infantilis (G 80) -Sequelae poliomyelitis (B 91) -Spina bifida sa myelomeningocelom (Q05)	-лекар спец. физикалне медицине -овера филијале уз реверс	60	ДА	
Остала помоћна помагала						
093	Болнички кревет са трапезом	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због: -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) уз одговарајуће стамбено -комуналне услове	- лекар спец. физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење лекара спец. неуролога, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - проверка функционалности	10 година	ДА	
094	Собна дизалица	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због - квадриплегије (G82.3; G82.4 i G82.5) Уз одговарајуће стамбено комуналне услове	-лекар спец. физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење лекара спец. неуролога, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - проверка функционалности	10 година	ДА	
095	Антидекубитус душек	Осигурано лице које због: -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -паралплегије (G82.0; G82.1 и G82.2) -ретких болести -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) мора трајно да лежи у кревету добија ово помагало ради превенције појаве декубитуса уз одговарајуће стамбено - комуналне услове	- лекар спец. физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење лекара спец. неуролога, -лекарска комисија -овера Филијале	5 година	НЕ	
208	Појас за феморалну или ингвиналну килу (једнострани или обострани)	Осигурано лице код кога постоји: - Hernia femoralis (K 41) или Hernia inguinalis (K 40) уз услов да због општег здравственог стања осигураног лица операција није могућа	-лекар спец. хирург -лекарска комисија -овера филијале	узраст до 18 год: 8 месеци	узраст преко 18 год.: 36 месеци	НЕ
135	Појас за трбушну килу	Осигурано лице код кога постоји: - Hernia ventralis (K 43) уз услов да због општег здравственог стања осигураног лица операција није могућа	-лекар спец. хирург	узраст до 18 год: 8 месеци	узраст преко 18 год: 36 месеци	НЕ
Санитарне справе						
097	Ендотрахеална канила метална (2 комада)	Осигурано лице код кога постоји: - трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле годишње	-лекар спец. ОРЛ	12 месеци	НЕ	

188	Ендотрахеална канила пластична (2 комада)	Осигурано лице код кога постоји: - трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле	-лекар спец. ОРЛ	6 месеци	НЕ
098	Електрични инхалатор са маском	Осигурано лице узраста до 18 година оболело од: -трајне, средње тешке астме (FEV1 60-80%) -трајне, тешке астме (FEV1 ≤ 60%) Осигурано лице старије од 65 година са хроничном опструктивном болешћу (НОВР) врло тешког степена (FEV1 < 30%) и са најмање 3 хоспитализације током последње године. Осигурана лица оболела од цистичне фиброзе (E84) Осигурано лице има обавезу престанка пушења. Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	-лекар спец. - субспец. пулмолог или спец. пнеумофтизиолог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	-5 година -8 година -5 година	ДА
099	Концентратор кисеоника протока до 5 л/мин (кисеонички концентратор)	Осигурано лице код кога постоји хронична респираторна инсуфицијенција, без обзира на узрок, укључујући и ретке болести, а болест је стабилна најмање 3 недеље са: -парцијалним притиском кисеоника (PaO ₂) ≤ 7,3 kPa (≤ 55 mm Hg) или SaO ₂ ≤ 88% -парцијалним притиском кисеоника (PaO ₂) између 7,3 kPa (55 mm Hg) и 8,0 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). Осигурано лице има обавезу престанка пушења. Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	-лекар субспец. пулмолог уз мишљење једног субспец пулмолога или лекар спец. пнеумофтизиолог уз мишљење једног спец. пнеумофтизиолога -лекарска комисија -овера филијале уз реверс. Контролу правилног коришћења врши здравствена установа у којој је прописано помагало и где се врши испорука, издавање помагала и вођење евиденције	Рок трајања концентратора кисеоника је 10 год., најмање, осим за филтер за кисеоник чији је рок трајања 1 година и црево за довод кисеоника где је рок трајања 5 година	ДА
211	Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV)	Осигурано лице оболело од -тешких облика мишићне дистрофије (Duchenne) - спиналне мишићне атрофије - амиотрофичне латералне склерозе (ALS) - високе лезије цервикалне кичме Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	-лекар спец. пулмолог уз мишљење лекара спец. неуролога или лекар субспец. пнеумофтизиолог уз мишљење лекара спец. неуролога -мишљење комисије за неинвазивну вентилацију -лекарска комисија -овера филијале уз реверс. Контролу правилног коришћења врши здравствена установа у којој је прописано помагало и где се врши испорука, издавање помагала и вођење евиденције	Рок трајања вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV) је 10 год., најмање, осим за филтер и маску за вентилатор 1 година, батерију три године и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати	ДА
100	Диск подлога са кесама за илеостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном илеостомом: 10 дискова и до 60 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца. Изузетно, на основу мишљења спец. хирурга 15 дискова и до 45 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца	Код привремене илеостоме -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне илеостоме: -за прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале - за наредна прописивања код сталне илеостоме: изабрани лекар	-	НЕ

136	Самолепљиви једноделни комплет за илеостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном илеостомом: 30 самолепљивих једноделних комплета, а издаје се за период од три месеца	Код привремене илеостоме -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне илеостоме: за прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале - за наредна прописивања код сталне илеостоме : изабрани лекар	-	НЕ
137	Диск подлога са кесама за колостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном колостомом: 10 дискова и до 60 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца. Изузетно, на основу мишљења спец. хирурга 15 дискова и до 45 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца	Код привремене колостоме -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне колостоме: за прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале - за наредна прописивања код сталне колостоме: изабрани лекар	-	НЕ
138	Самолепљиви једноделни комплет за колостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном колостомом: 30 самолепљивих једноделних комплета, а издаје се за период од три месеца	Код привремене колостоме - изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне колостоме: за прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале - за наредна прописивања код сталне колостоме : изабрани лекар	-	НЕ
139	Диск подлога са кесама за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом: 10 дискова и до 30 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: изабрани лекар	-	НЕ
140	Самолепљиви једноделни комплет за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом: 30 самолепљивих једноделних комплета, а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: изабрани лекар	-	НЕ
141	Крема за негу стоме	- иритирана кожа око илео, коло или уростоме (највише четири за годину дана)	- изабрани лекар	-	НЕ
142	Паста за испуне ожиљних неравнина	- постојање ожиљака око стоме који онемогућавају несметану апликацију диск подлоге (највише две за годину дана)	- изабрани лекар	-	НЕ

193	Силиконски упијајући фластер	Осигурано лице оболело од Epidermolysis bullosa Q 81 у количини до 8 комада месечно, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. дерматовенеролога ЗУ секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите	-	НЕ
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)	- изабрани лекар уз мишљење спец. хирурга	12 месеци	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 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, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. уролога	-	НЕ
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 добија месечно до 60 ПВЦ катетера сем у случају појаве уринарних инфекција, када добија до 60 лумбрификованих урин катетера, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. уролога	-	НЕ
145	Уринарни кондом са урин кесама са испустом	Осигурано лице мушког пола са: инконтиненцијом урина која се не може хируршки решити добија месечно 30 уринарних кондома и 15 урин кеса са испустом, а издаје се за период од 3 месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. уролога	-	НЕ
102	Пелене	- за ментално ретардирану децу од 3-18 година која имају трајно невољно пражњење црева и/или бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење спец. неуролога и уролога, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар	-	НЕ
		- за децу од 3-18 година са инконтиненцијом неурогеног типа (spina bifida и meningomielocela) или екстрофија мокраћне бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење спец. неуролога и уролога, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар	-	
		- за осигурана лица са: параплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, склерозом мултиплекс, церебралном парализом или секвелама дечије парализе код којих постоји последица трајно невољно пражњење црева и бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило трајно невољно пражњење црева и бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење спец. неуролога, физијатра и уролога, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар	-	

212	Улошци за инконтиненцију	-за ментално ретардирану децу од 7-18 година која имају трајно невољно пражњење црева и/или бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење спец. неуролога и уролога, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар	-	НЕ
		- за децу од 3-18 година са инконтиненцијом неурогеног типа (spina bifida и meningocele) или екстрофија мокраћне бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење спец. неуролога и уролога, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар	-	
		-за осигурана лица са: параплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, склерозом мултиплекс, церебралном парализом или секвелама дечије парализе код којих постоји последица трајно невољно пражњење црева и бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца, -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило трајно невољно пражњење црева и бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца.	За прво прописивање: -изабрани лекар уз мишљење спец. неуролога, физијатра и уролога, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар	-	
103	Комплет пластичних шприцева и игала за давање инсулина за једнократну употребу	Осигурано лице оболело од: - D. Mellitus које се лечи инсулином у облику бочица утврђује се количина шприцева и игала за 30 дана зависно од броја давања дневних доза (од 30 комплекта за 1 дозу до највише 150 за 5 доза) а издаје се за период од 3 месеца. Уз бочице се прописује и одговарајући број игала за вађење инсулина из бочице	- изабрани лекар уз мишљење лекара специјалисте интерне медицине - ендокринолога (за одрасле) или специјалисте педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година),	-	НЕ
214	Хиподермална игла	Осигурано лице оболело од Epidermolysis bullosa Q 81 у количини до 400 комада месечно, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар	-	НЕ
146	Пен шприц	Осигурано лице оболело од -D. Mellitus, које се лечи инсулином прописаним у облику карпула	-изабрани лекар уз мишљење лекара специјалисте интерне медицине - ендокринолога (за одрасле) или специјалисте педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година), -лекарска комисија -овера филијале	5 година	НЕ

147	Игле за пен шприц	Осигурано лице оболело од D. Mellitus: -узраста до 26 година живота и -трудница (без обзира на године живота) који користе инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером 30-150 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца Осигурана лица на интензивираој терапији (4 или више дневних доза) која користе инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером, 30 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца Остала осигурана лица која користе инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером, 30 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца. Осигурано лице до 18 година живота са недостатком хормона раста у количини до 30 комада месечно, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар	-	НЕ
148	Урин тест трака за окуларно читавање шећера и ацетона у урину	Осигурано лице узраста до 26 година живота оболело од D. Mellitus на интензивираој конвенционалној терапији (више од 2 дозе) са нестабилном - инсулин зависном шећерном болешћу, које је оспособљено за спровођење самоконтроле и лечење шећерне болести 50 трака месечно, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење лекара специјалисте интерне медицине - ендокринолога (за одрасле) или специјалисте педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година),	-	НЕ
149	Апарат за самоконтролу шећера у крви	Осигурано лице оболело од D. Mellitus које се лечи инсулином или инсулинском пумпом -узраста до 26 година живота независно од броја дневних доза инсулина -трудница (без обзира на године живота) независно од броја дневних доза инсулина -преко 26 година живота, на интензивираој конвенционалној терапији (4 и више доза дневно).	-изабрани лекар уз мишљење лекара специјалиста интерне медицине - ендокринолога (за одрасле и труднице) или специјалисте педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година) здравствене установе терцијарног нивоа, -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	5 година	ДА
150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	Осигурано лице оболело од D. Mellitus које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом -узраста до 26 година живота и -трудница (без обзира на године живота) према броју дневних доза инсулина до 150 комада трака месечно и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца, -преко 26 година живота, на интензивираој конвенционалној терапији (4 и више доза дневно) или на терапији инсулинском пумпом, 50 трака месечно, а издаје се за период од три месеца.	-изабрани лекар уз мишљење лекара специјалиста интерне медицине - ендокринолога (за одрасле и труднице) или специјалисте педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година) здравствене установе терцијарног нивоа, -лекарска комисија најдуже на 12 месеци -овера филијале	-	НЕ

104	Спољна портабилна инсулинска пумпа	-Осигурано лице оболело од D. Mellitus тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулина (4 и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликолизираниог хемоглобина - Hb A_{1c} 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 D. Mellitus тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулина (4 и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликолизираниог хемоглобина - Hb A_{1c} 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; - Осигурано лице женског пола, оболела од D. Mellitus тип I лечено интензиваном конвенционалном терапијом, које има лошу гликорегулацију, уз два приложена налаза гликолизираниог хемоглобина (Hb A_{1c}) већи или једнак 7% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, у периоду од највише шест месеци преконцепцијског периода и за време трудноће уз приложен налаз гинеколога, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије - Осигурано лице до 15 год. живота на интензиваној терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликолизираниог хемоглобина (Hb A_{1c}) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе	-лекар специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) -лекар специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за децу до 15 година) -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. За прописивање новог помагала, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво: -лекар специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) -лекар специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за децу до 15 година) -мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије.	-	ДА
-----	------------------------------------	---	---	---	----

152	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу	Осигурано лице које добије и спољну портабилну инсулинску пумпу има право и на: - катетере 10 ком. месечно - шприцеве 10 ком. месечно Потрошни материјал издаје се на шестомесечном нивоу	За прво прописивање: лекар пецијалиста интерне медицине - ендокринолог (за одрасле и труднице) или специјалиста педијатрије – ендокринолог (за децу до 15 година) здравствене установе терцијарног нивоа, -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -изабрани лекар уз отпусну листу и мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) или специјалисте педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година) здравствене установе терцијарног нивоа	-	НЕ
-----	--	--	--	---	----

4. Очна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала
				I група до 18г	II група преко 18 г	
1	2	3	4	5		6
105	Рам за наочаре	Добија их осигурано лице уз одговарајућа стакла за корекцију поремећаја вида	- лекар спец. офталмолог уз одговарајућа стакла за корекцију вида	24	60	НЕ
153	Стакла за корекцију вида (минерална)	- Осигурано лице узраста од 7-18 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>) без обзира на диоптрију	-лекар спец. офталмолог -овера филијале	узраст 7-18 год.: 24 месеца	-	НЕ
		- 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 оба ока већом од $\pm 2,0$ D, или ако има само једно око а диоптрија већа од $\pm 2,0$ D		-	старији од 18 год.: 60 месеци	
		- Осигурано лице старије од 65 година код кога осим поремећаја вида постоји старачка далековидост (<i>Presbyopia H 52.4</i>) са диоптријом на оба ока већом од $+$ 2,0 D		-	старији од 65 година: 60 месеци	
154	Пластична стакла за корекцију вида (органска)	- Осигурано лице узраста до 7 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>) без обзира на диоптрију на једном или оба ока	-лекар спец. офталмолог -овера филијале	узраст до 7 год.: 24 месеца	-	НЕ

181	Пластична стакла за корекцију вида (органска) са диоптријом већом од $\pm 5,0$ D на једном или оба ока	Осигурано лице - старије од 7 година 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) - старије од 65 година код кога постоји поремећај вида уз старачку далековидост (<i>Presbyopia</i> H 52.4) има право на пластична стакла ако је диоптрија већа од $\pm 5,0$ D на једном или оба ока	-лекар спец. офталмолог -овера филијале	узраст од 7-18 год.: 24 месеца	старији од 18 год.: 60 месеци	НЕ
155	Лентикуларна стакла	Осигурано лице код кога постоји: - поремећај вида кратковидост (<i>Myopia</i> H 52.1) или далековидост (<i>Hypermetropia</i> H 52.0) са диоптријом већом од $\pm 8,0$ D	-лекар спец. офталмолог -овера филијале	24	60	НЕ
156	Призма - фолија	- добија их осигурано лице после операције разрокости уколико се и даље јавља дупли вид (<i>Diplopia</i> H 53.2)	-лекар спец. офталмолог уз отпусну листу -овера филијале	24	24	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 оптотипу) (<i>Amblyopia bilateralis</i> < од 0,3 уз: школовање или за потребе занимања по основу кога је здравствено осигурано	-лекар спец. офталмолог ЗУ терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	48	48	НЕ
107	Тврда контактна сочива	Добија их 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>Astigmatismus irregularis</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) и када је диоптрија већа од $\pm 5,0$ D, а оштрина вида бар за 0,2 D већа него са наочарима - <i>Aphakia Billateralis</i> (H 27.0) - <i>Aniridia</i> (Q 13.1) - <i>Albinismus ocularis</i> (E 70.3)	-лекар спец. офталмолог -лекарска комисија -овера филијале	старији од 16 год.: 24 месеца		НЕ
157	Гаспермеабилна (гаспропустљива) контактна сочива	Добија их осигурано лице старије од 3 године код обољења: - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus irregularis</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) и када је диоптрија већа или једнака $\pm 6,0$ D, а оштрина вида бар за: 2 реда на Snellen-овом оптотипу већа него са наочарима	-лекар спец. офталмолог -лекарска комисија -овера филијале	узраст од 3 год. до 16 год.: 12 месеци	старији од 16 год.: 24 месеца	НЕ

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) Myopia (H 52.1) и када је диоптрија већа или једнака ± 6,0 D, а оштрина вида бар за 2 реда на Snellen-овом опто типу већа него са наочарима	-лекар спец. офталмолог -лекарска комисија -овера филијале	Узраст до 3 године: 6 месеци Узраст до 16 година: 12 месеци	-	НЕ
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) -каузоми (повреде) рожњаче	-лекар спец. офталмолог -лекарска комисија -овера филијале	док траје терапија		НЕ
108	Пуна (потпуна) очна протеза	Добија је осигурано лице коме недостаје очна јабучица (<i>Anoftalmus</i> Q 11.1 и Z90.0)	-лекар спец. офталмолог здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	12	48	НЕ
160	Љуспаста очна протеза	Добија је осигурано лице у случају делимичног недостатка очне јабучице или атрофије очне јабучице	-лекар спец. офталмолог здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	12	48	НЕ
161	Привремена, прва протеза за формирање очне дупље	Добија је осигурано лице после хируршке интервенције енуклеације очне јабучице у фази припреме очне дупље за стављање сталне протезе	-лекар спец. офталмолог здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	3		НЕ
Тифлотехничка помагала						
109	Брајева писаћа машина	За слепа осигурана лица: - обучена за коришћење Брајевог писма, уколико им се ово право не обезбеђује прописима из ПИО осигурања	За прво прописивање: - лекар спец. Офталмолог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања; -лекар спец. офталмолог -овера филијале уз реверс	15 година		ДА
162	Репродуктор	Осигурано слепо лице (<i>Amaurosis billateralis</i> H 54.0) члан библиотеке или слепо дете на школовању, уколико им се ово право не обезбеђује по прописима из ПИО осигурања	За прво прописивање: -лекар спец. офталмолог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец. офталмолог -овера филијале уз реверс	10 година		ДА

163	Брајев сат за слепе џепни	Џепни сат добија слепо осигурано лице у случају недостатка или одузетости једне руке	За прво прописивање: -лекар спец, офталмолог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец, офталмолог -овера филијале уз реверс	7 година	ДА
182	Брајев сат за слепе ручни	Слепо осигурано лице које није добило џепни, добија ручни сат	За прво прописивање: -лекар спец. офталмолог -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец. офталмолог -овера филијале уз реверс	7 година	ДА
164	Наочаре са тамним стаклима од пластичне масе	Добија их осигурано лице које је слепо (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>)	-лекар спец. офталмолог -овера филијале	3 године	НЕ
165	Бели штап за слепе	Добија осигурано лице које је слепо (<i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i>)	-лекар спец. офталмолог -овера филијале	2 године	НЕ
183	Ултразвучни штап	Добија осигурано лице које је слепо и глуво	За прво прописивање: -лекар спец. офталмолог уз мишљење спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец, офталмолог уз мишљење спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	3 године	НЕ
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.	- лекар спец. офталмолог уз одговарајуће потврде организације Савеза слепих Србије - овера филијале	5 година	НЕ

5. Слушна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала
				I група до 18 г.	II група преко 18 г.	
1	2	3	4	5		6

167	Слушни апарат уграђен у наочаре 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 Осигурано лице старије од 18 година -са трајним обостраним губитком слуха преко 40 DB до 65 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 65 DB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz	-лекар спец. ОРЛ -субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	24	84	ДА
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 Осигурано лице старије од 18 година -са трајним обостраним губитком слуха преко 40 DB до 65 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 65 DB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz	-лекар спец. ОРЛ -субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	24	84	ДА
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	-лекар спец. ОРЛ -субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	24	84	НЕ
185	Специјалне батерије за заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом у складу са општим актом Републичког фонда, након шест недеља од извршене операције, а две недеље по укључењу заушног процесора, има право на -специјалне батерије (3 ком.), у количини утврђеној на месечном нивоу, а издају се за период од три месеца, или -специјалне батерије – пуњиве (2 ком.), у количини утврђеној на годишњем нивоу, а издају се за период од годину дана	- изабрани лекар уз отпусну листу	-	-	НЕ
213	Заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом	-лекар специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, -мишљење стручне комисије за кохлеарне импланте, -овера филијале уз реверс, -провера функционалности	7 година		ДА

191	Заушни слушни апарат (иза уха) - дигитални за децу до 18 година (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)	Осигурана лица узраста до 18 година: са обостраним трајним губитком слуха који је на једном уху већи од 40DB, који обихвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја од 1000-4000Hz, има право на два слушна апарата ако се на тај начин омогућава успешна рехабилитација слуха и развој говора (за свако ухо посебан)	-лекар спец. ОРЛ -субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	24	-	ДА
192	Заушни слушни апарат (иза уха) - базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)	Осигурана лица старија од 18 година: - са трајним обостраним губитком слуха преко 40 DB до 65 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 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 (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) уз мишљење лекара специјалисте ОРЛ или субспецијалисте аудиолога	-лекар спец. ОРЛ -субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	-	84	ДА
				-	84	ДА

6. Помагало за омогућавање гласа и говора

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
111	Електроларингс - Апарат за омогућавање гласа и говора (са две батерије и пуњачем за батерије)	- трајни губитак способности гласа и моћи говора ларингектомисане особе, ако учењем езофагеалног говора није могуће споразумевање, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата омогућава споразумевање	За прво прописивање: -лекар спец. ОРЛ уз отпусну листу и мишљење субспец. ОРЛ фонијатра -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности За остала прописивања: -лекар спец. ОРЛ уз отпусну листу и мишљење субспец. ОРЛ фонијатра -овера филијале уз реверс -провера функционалности Батерије: изабрани лекар на основу отпусне листе	Рок за апарат и пуњач за батерије: 10 година Рок за батерије (2 ком.): 2 године	ДА

7. Стоматолошке надокнаде

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
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 стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ
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 стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ
169	Тотална протеза за горњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у горњој вилици	- Изабрани стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ
170	Тотална протеза за доњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у доњој вилици	-Изабрани стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ
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	-лекар спец. ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	12 месеци	НЕ
171	Функционални ортодонтски апарат	Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања код кога постоји: - неправиан загрижај у сагиталном, трансверзалном и вертикалном правцу	-лекар спец. ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	12 месеци	НЕ
194	Вестибуларна плоча	Осигурано лице узраста до 10 година код кога постоје: - неправиан загрижај сагиталног и вертикалног правца	-лекар спец. ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	12 месеци	НЕ
195	Делерова маска	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоје: - неправиан загрижај сагиталног и вертикалног правца	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	трајно	НЕ
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 25 година код кога постоје: - урођени и тешки стечени деформитети лица и вилица	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -уз мишљење спец. максилорацијалног хирурга ЗУ тер. нивоа -овера филијале -провера функционалности	трајно	НЕ

197	Фиксни ортодонтски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	Осигурано лице узраста од 12 до 25 година код кога постоје: - са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа уз мишљење спец. максилофацијалног хирурга ЗУ тер. нивоа -овера филијале -провера функционалности	трајно		НЕ
114	Тотална ротеза за горњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба (<i>Aanodontia generalisata</i> K 00.0)	-лекар спец. ортопедије вилица или спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	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
172	Тотална ротеза за гоњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба (<i>Aanodontia generalisata</i> K 00.0)	-лекар спец. ортопедије вилица или спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	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
173	Парцијална акрилатна протеза	Осигурано лице код кога постоји: - парцијални недостатак зуба (<i>Anodontia partialis</i> K 0.00) - парцијални недостатак зуба (<i>Hypodontia postraumatica et. St. Post cystectomy</i> K09.0) код деце до 18 године	-изабрани стоматолог -овера филијале -провера функционалности	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
174	Стимулатор	Осигурано лице узраста од 0-12 месеци код кога постоји - расцеп усне и алвеоларног наставка. Користе се од 5-ог дана од рођења, најкасније до 12 месеци тј. до дефинитивног хируршког збрињавања (операција се врши у 3 или 4 фазе)	-лекар спец. ортопедије вилица ЗУ терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	1 месец		НЕ
175	Обтуратор протезе за урођене аномалије	Осигурано лице код кога постоји: - расцеп зубног наставка	-лекар спец. стоматолошке протетике ЗУ терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	48 месеци		НЕ
176	Привремена обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект након ресекције тумора и у фази радио (зрачне) терапије	-лекар спец. стоматолошке протетике ЗУ терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	6 месеци		НЕ
177	Дефинитивна обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект 4-6 месеци по завршеној радио (зрачној) терапији	-лекар спец. стоматолошке протетике ЗУ терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	48 месеци		НЕ

ШИФАРНИК ПОМАГАЛА

1. Протетичка средства (протезе)

Табела 2

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
Протезе за горње екстремитете				
001	Естетска протеза шаке	00150	естетска рукавица	индивидуална израда-пластика
		00121	пуњење	пластика
		00130	инсерт	метал
002	Подлакатна (трансрадијална) естетска протеза (пасивна)	00211	лежиште	пластика
		00220	подлакатни естетски део	пластика/метал
		00233	естетска шака	пластика/метал
		00240	естетска рукавица	пластика
		00251	суспензија	метал/пластика/тканина
003	Подлакатна (трансрадијална) егзоскелетна механичка протеза са уграђеном шаком (радна - функционална протеза)	00310	лежиште двоструког зида	пластика
		00320	подлакатни део	пластика/метал
		00330	механички зглоб клизни (ротор)	метал/пластика
		00340	механичка шака	метал/пластика
		00351	суспензија	метал/пластика/тканина
		00360	естетска рукавица	пластика
004	Подлакатна (трансрадијална) миоелектрична протеза	00411	лежиште	пластика
		00420	електроде	метал
		00430	кабл електроде	метал/пластика
		00440	миоелектрична шака	метал/пластика
		00450	естетска рукавица	пластика
		00460	батерија	Ni-Cd
		00470	пуњач батерија	серијски производ
00480	лулица	пластика		
005	Надлакатна (трансхумерална) естетска протеза	00511	лежиште	пластика
		00520	надлакатни део	пластика/метал
		00530	подлакатни део	пластика/метал
		00541	естетска шака	пластика/метал
		00550	естетска рукавица	пластика
		00560	суспензија	кожа/пластика/тканина
006	Надлакатна (трансхумерална) егзоскелетна - механичка протеза с механичким зглобом (радна - функционална)	00611	лежиште	пластика
		00620	надлакатни део	пластика/метал
		00630	лакатни зглоб са кочницом	пластика/метал
		00640	подлакатни део	пластика/метал
		00650	ротор	пластика
		00660	механичка радна шака	метал/пластика
		00670	суспензија	пластика/кожа/тканина
		00680	естетска рукавица	пластика
007	Надлакатна (трансхумерална) ендоскелетна механичка протеза са спољним лакатним зглобом (радна – функционална)	00711	лежиште	пластика
		00720	надлакатни део	пластика/метал
		00730	спољни лакатни зглоб са кочницом	пластика/метал
		00740	подлакатни део	пластика/метал
		00750	ротор	метал
		00760	шака механичка (радна)	метал/пластика
		00770	суспензија	метал/пластика/тканина
		00780	естетска рукавица	пластика
008	Механоелектрична надлакатна (трансхумерална) протеза (Хибридна)	00810	лежиште	пластика
		00820	надлакатни део	пластика
		00830	лакат	метал/пластика
		00840	подлакатни део	пластика/метал
		00850	миоелектрична шака	метал/пластика
		00860	батерија	Ни-Цд
		00870	естетска рукавица	пластика
		00880	ротор	метал
		00890	суспензија	метал/пластика/тканина
		008A0	микропроцесор	метал
008B0	микропрекидач	метал		

009	Естетска протеза после дезарткулације рамена	00910	лежиште	пластика
		00920	пасивни зглоб рамена	пластика/метал
		00930	надлактични део	пластика/метал
		00940	пасивни зглоб лакта	пластика/метал
		00950	подлактични део	пластика/метал
		00964	естетска шака	пластика/метал
		00970	суспензија	пластика/метал/тканина
		00980	естетска рукавица	пластика
010	Навлака за патрљак (надлактична или подлактична)	01011	навлака надлактична	памук
		01012	навлака надлактична	вуна
		01013	навлака надлактична	синтетика
		01021	навлака подлактична	памук
		01022	навлака подлактична	вуна
		01023	навлака подлактична	синтетика
011	Еластични завој (2 комада)	011	серијски производ	2 x 1

Одржавање протеза за горње екстремитете

1. Поправка протезе за горње екстремитете по истеку гарантног рока

P01	Корекција лежишта протезе (пластика)	002; 003; 004; 005; 006; 007; 008; 009
P02	Бандажа надлактичне протезе	005; 006; 007; 008; 009
P03	Бандажа подлактичне протезе	002; 003; 004
P04	Оправка механичке шаке	003; 006; 007
P05	Оправка миоелектричне подлактичне протезе	004
P06	Оправка механоелектричне надлактичне протезе	008
P07	Оправка надлактичне механичке протезе	006; 007; 009

2. Замена дела протезе за горње екстремитете по истеку гарантног рока

A01	Замена пластичног лежишта на надлактичној протези	00511; 00611; 00711; 00810; 00910
A04	Замена пластичног лежишта на подлактичној протези	00211; 00310; 00411
A07	Замена надлактичне суспензије	00560; 00670; 00770; 00890; 00970
A08	Замена подлактичне суспензије	00251; 00351
A09	Замена лакатног зглоба	00630; 00730; 00830; 00940
A10	Замена механичког ручног зглоба (ротор)	00330; 00650; 00750
A11	Замена естетске шаке	00233; 00541 ;00964
A12	Замена радне шаке (механичке)	00340; 00660; 00760
A13	Замена естетске рукавице	00150; 00240; 00360; 00450; 00550; 00680; 00780; 00870; 00980
A14	Замена миоелектричне шаке	00440; 00850

Протезе за доње екстремитете

012	Протеза после делимичне ампутације стопала - Сопарту и Лисфранку (<i>Цхопарт, Лисфранк</i>)	01210	лежиште	пластика
		01221	стопало	пластика/кожа
013	Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (Суме)	01310	привремено лежиште	пластика
		01321	лежиште	пластика
		01330	уметак	тепелефон
		01341	адаптер	метал/дрво
		01352	протетско стопало	пластика
		01360	суспензија	тканина/кожа
014	Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)	01410	привремено лежиште	пластика
		01421	лежиште	пластика
		01432	уметак	тепелефон
		01450	потколени део-малеол	дрво/пластика
		01472	протетско стопало	пластика
		01480	транстибијална суспензија	кожа/тканина
119	Потколена (транстибијална) ендоскелетна протеза (функционална)	11910	привремено лежиште	пластика
		11921	лежиште	пластика
		11932	уметак	тепелефон
		11940	адаптер	метал
		11950	скелетни потколени део	метал/пластика
		11962	протетско стопало	пластика

		11970	козметска облога	пластика/сунђер
		11980	транстибијална суспензија	кожа/тканина
120	Протеза после дезартикулације колена ендоскелетна (функционална)	12010	привремено лежиште	пластика
		12022	лежиште	пластика
		12030	дезартикулационо колено с кочницом	метал/пластика
		12040	скелетни потколени део	метал
		12051	протетско стопало	пластика
		12060	козметска облога	пластика/сунђер
		12072	суспензија	кожа/тканина
121	Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)	12110	привремено лежиште	пластика
		12121	лежиште	пластика
		12122	лежиште	дрво
		12130	адаптер	метал/пластика
		12140	скелетни натколени део	метал/пластика
		12151	механичко колено - једноосовинско са кочницом	метал/пластика
		12152	механичко колено - са фрикцијом	метал/пластика
		12153	механичко колено -четвороосовинско	метал/пластика
		12160	скелетни потколени део	метал
		12172	протетско стопало	пластика
		12180	козметска облога	пластика-сунђер
		12191	трансфеморална суспензија	пластика/кожа
		12192	суспензија - вакуум вентил	серијски производ
		12101	Флексибилни уметак (за уздужно-овално лежиште)	пластика
122	Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)	12210	лежиште типа канадске корпе	кожа
		12211	лежиште типа канадске корпе	пластика
		12221	вештачки зглоб кука са кочницом	пластика/метал
		12222	вештачки зглоб кука без кочнице	пластика/метал
		12230	скелетни натколени део	метал
		12240	механичко колено једноосовинско	пластика/метал
		12250	скелетни потколени део	метал
		12260	скочни зглоб (адаптер)	метал
		12270	козметска облога	сунђер/пластика
		12282	протетско стопало	пластика
		12290	суспензија	кожа/тканина
		122A1	механичко колено-једноосовинско	метал
		122A2	механичко колено са фрикцијом	метал
		122A3	механичко колено-четвороосовинско	метал
020	Навлака за патрљак (потколена или натколена)	02011	навлака потколена	памук
		02012	навлака потколена	синтетика
		02013	навлака потколена	вуна
		02021	навлака натколена	памук
		02022	навлака натколена	синтетика
		02023	навлака натколена	вуна
021	Еластични завој	021	серијски производ	2 x 1; 3 x 1

Одржавање протеза за доње екстремитете

1.Поправка протезе за доње екстремитете по истеку гарантног рока

P08	Корекција лежишта	012;014;119;120;121;122
P09	Оправка у зглобу кука, колена и скочног зглоба	013;014;119;120;121;122
P10	Корекција висине протезе	014;119;120;121;122
P11	Ламинација натколених протеза	120;121;122
P12	Ламинација потколених протеза	014;119
P13	Корекција козметске облоге код ендоскелетних протеза	119;120;121;122

2. Замена дела протезе за доње екстремитете по истеку гарантног рока

A15	Замена пластичног лежишта на натколеној протези	12022; 12121
A16	Замена дрвеног лежишта на натколеној протези	12122
A17	Замена кожног лежишта на натколеној протези	12210
A18	Замена пластичног лежишта на потколеној протези	01210; 01321; 01421; 11921
A21	Замена зглоба кука	12221; 12222
A22	Замена коленог зглоба за дезартикулацију	12030

A23	Замена коленог зглоба једноосовинског	12151; 12240		
A24	Замена коленог зглоба фрикционог	12152; 122A2		
A26	Замена коленог зглоба четвороосовинског	12153; 122A3		
A27	Замена скочног зглоба (адаптер)	01341; 01342; 01440; 11940; 12130; 12260		
A28	Замена стопала (пластика)	01352; 01472; 11962; 12051; 12172; 12282		
A29	Замена натколоне суспензије	12072; 12191; 12192; 12290		
A30	Замена потколоне суспензије	01480; 11980		
A31	Замена козметске облоге код ендоскелетне натколоне протезе	12060; 12180; 12270		
A32	Замена козметске облоге код ендоскелетне потколоне протезе	11970		
A33	Замена флексибилног уметка за уздужно-овално лежиште	12101		
A69	Замена телефонског уметка у потколеној протези	01330; 01432; 11932		
Спољна протеза за дојку				
023	Спољна протеза за дојку	023	серијски производ	силикон
210	Грудњак за спољну протезу за дојку	210	серијски производ	

2. Ортотичка средства (ортозе)

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
Ортозе за горње екстремитете				
029	Ортоза за раме и лакат - митела за стабилизацију	029	индивидуална израда	тканина
034	Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију -пластична (статичка)	034	индивидуална израда	пластика
036	Ортоза за ручни зглоб функционална	036	индивидуална израда	пластика
Одржавање ортоза за горње екстремитете				
1. Замена дела ортозе за горње екстремитете по истеку гарантног рока				
A34	Замена зглоба лакта	03020; 03220		
A35	Замена суспензијске траке	03030		
Ортозе за доње екстремитете				
042	Потколена пластична ортоза са постериорном шином и табанским продужетком - зглобна	042	индивидуална израда или готов производ	пластика
043	Ортоза за стопало и глежањ перонеална - челична са ортопедском ципелом по мери	04320	индивидуална израда	челични лим
		04330	ортопедска ципела по мери	кожа - 2 x 1
044	Натколени апарат отвореног типа од челичног лима са ортопедском ципелом по мери	04420	индивидуална израда	челични лим
		04430	ортопедска ципела по мери	кожа - 2 x 1
045	Натколена пластична ортоза са табанским продужетком и зглобом за позиционирање	045	серијски производ - индивидуално прилагођавање производа	пластика
200	Апарат за егализацију доњих екстремитета (Штуц апарат)	200	индивидуална израда	кожа/метал/пластика
047	Корективни апарат за колено са регулацијом колена „О“ или „Х“ (динамички	047	индивидуална израда	пластика

048	Ортоза за кукове - динамичка	048	серијски производ	пластика
049	Ортоза за кук, колено, скочни зглоб и стопало - двозглобна	049	индивидуална израда	пластика/метал
050	Ортоза за кук, колено, скочни зглоб и стопало - трозглобна	050	индивидуална израда	пластика/метал
052	Апарат за корекцију стопала по Денис Брауну (Денис Браун)	052	индивидуална израда	метал/пластика
124	Доколени апарат са Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	124	индивидуална израда	метал/пластика/кожа
125	Високи апарат са пелвичним појасом обострано, кочницама на искључење у куку и колену и Перштејн зглобом у вези са ортопедским ципелама	125	индивидуална израда	метал/пластика/кожа

Одржавање ортоза за доње екстремитете

1. Замена дела ортозе за доње екстремитете по истеку гарантног рока

A36	Замена зглоба колена	04920;05030
A37	Замена скочног зглоба	04930; 05040
A38	Замена зглоба кука	05020
A39	Замена Перштејн зглоба	12420;12520

Апарати за лечење ишчашених кукова

054	Апарат за ишчашене кукове по Павлику (Павликови ременчићи)	054	серијски производ	кожа/текстил
055	Ортоза за дечији кук абдукциона, стабилизациона	055	серијски производ	пластика/текстил
056	Атланта апарат - ортоза	056	индивидуална израда по гипсаном моделу	пластика

Ортозе за кичму - спиналне ортозе

061	Томас крагна - једноделна	061	индивидуална израда	пластика
062	Томас крагна - дводелна	062	индивидуална израда	пластика/метал
064	Цервикална ортоза по Роџерсу (екстензиона)	064	серијски производ	пластика/метал
067	ТЛСО са три тачке ослонца	067	индивидуална израда	пластика/метал
068	ТЛСО динамичка - корективна	068	индивидуална израда по гипсаном отиску	пластика/метал
071	ЛСО стабилизациона ортоза	071	серијски производ	пластика
201	Пецтус царинатум апарат	201	индивидуална израда	пластика-кожа-тканина

Одржавање ортоза за кичму - спиналних ортоза

1. Замена дела ортозе за кичму по истеку гарантног рока

A40	Замена шина	06420; 06720; 06820
A41	Замена затварача за ортозу	06220; 06430; 06830

3. Посебне врсте помагала и санитарне справе

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
Ортопедске ципеле				
073	Ортопедске ципеле са улошцима	07311	ципела по гипсаном отиску са повишицом 1,5-6 цм	кожа или скај - 1x1
		07312	ципела по гипсаном отиску са повишицом 6-10 цм	кожа или скај - 1x1
		07313	ципела по гипсаном отиску са повишицом 10-15 цм	кожа или скај - 1x1
		07314	ципела по гипсаном отиску са повишицом 15-20 цм	кожа или скај - 1x1
		07320	ципела по мери за здраву ногу	кожа или скај - 1x1
		07331	уложак за ципелу	кожа 2x1
		07332	уложак за ципелу	силикон 2x1
		07341	испун за недостајуће прсте	сунђер 2x1
074	Ортопедске ципеле за паретично или паралитично стопало	07342	испун за недостајуће прсте	гума 1x1
		07411	ципела по мери	кожа 2x1
		07412	ципела по мери	скај 2x1

		07420	уложак за ципеле	кожа 2x1
209	Ортопедске ципеле за Talipes equines и Talipes equinovarus	20911	ципела по гипсаном отиску	кожа 2x1
		20912	ципела по гипсаном отиску	скај 2x1
		20920	уложак за ципеле	кожа 2x1
077	Ортопедске ципеле за elephantiasis	07711	ципела по мери	кожа 2x1
		07712	ципела по мери	скај 2x1
Инвалидска колица				
202	Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота -тежина колица до 22 kg, метална, склапајућа, инклинација до 6 степени, скидање задњих точкова, скидање држача за руке -висина колица 90 cm -висина наслона 35-45 cm -ширина седишта 41-48 cm -висина седишта 43-48 cm -погон на оба точка -носивост колица до 126 kg	202	серијски производ	
		20210	конструкција	метал
		20220	седиште	пластифицирана тканина
		20230	наслон	пластифицирана тканина
		20240	предњи точкови - пуни	полиуретан
		20250	задњи точкови - пумпани	гума
		20260	папучице за стопала - подесиве	пластика/метал
		20270	кочница	метал/пластика
		20280	јастук за седиште	тканина
		20290	наслон за главу	тапацирана пластика
		202A0	пелоте за главу	тапацирана пластика
		202B0	сигурносни појас за груди	текстил
		202C0	сигурносни каишеви за стопала	текстил
203	Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - ојачана Стандардне мере: -тежина колица до 22 kg, метална, склапајућа, инклинација до 6 степени, скидање задњих точкова, скидање држача за руке - висина колица 90 cm -висина наслона 35-45 cm -ширина седишта 49-54 cm -висина седишта 43-48 cm -погон на оба точка -носивост колица преко 126 kg	203	серијски производ	
		20310	конструкција	метал
		20320	седиште	пластифицирана тканина
		20330	наслон	пластифицирана тканина
		20340	предњи точкови - пуни	полиуретан
		20350	задњи точкови - пумпани	гума
		20360	папучице за стопала - подесиве	пластика
		20370	кочница	метал/пластика
		20380	јастук за седиште	тканина
		20390	наслон за главу	тапацирана пластика
		203A0	пелоте за главу	тапацирана пластика
		203B0	сигурносни појас за груди	текстил
		203C0	сигурносни каишеви за стопала	текстил
204	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу Стандардне мере: -висина колица 90 cm -висина наслона 35-45 cm -ширина седишта 41-48 cm -висина седишта 43-48 cm -погон на полугу -носивост колица до 126 kg	204	серијски производ	
		20410	конструкција	метал
		20420	седиште	пластифицирана тканина
		20430	наслон	пластифицирана тканина
		20440	полуга	метал
		20450	предњи точкови - пуни	полиуретан
		20460	задњи точкови - пумпани	гума
		20470	папучице за стопала - подесиве	пластика
		20480	кочница	метал/пластика
		20490	јастук за седиште	тканина
205	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу - ојачана -висина колица 90 cm -висина наслона 35-45 cm -ширина седишта 49-54 cm -висина седишта 43-48 cm -погон на полугу -носивост колица преко 126 kg	205	серијски производ	
		20510	конструкција	метал
		20520	седиште	пластифицирана тканина
		20530	наслон	пластифицирана тканина
		20540	полуга	метал
		20550	предњи точкови - пуни	полиуретан
		20560	задњи точкови - пумпани	гума
		20570	папучице за стопала - подесиве	пластика
		20580	кочница	метал/пластика
128	Инвалидска колица на ручни погон (лака активна) Стандардне мере: - висина наслона до 40 cm - ширина седишта 43-48 cm - висина седишта 43-45 cm - погон на оба точка - носивост колица до 110 kg - тежина колица до 20 kg	20590	јастук за седиште	тканина
		128	серијски производ	
		12810	конструкција	лаке легуре
		12820	седиште	пластифицирана тканина
		12830	наслон	пластифицирана тканина
		12840	предњи точкови - пуни	полиуретан
		12850	задњи точкови - пумпани-скидајући	гума
		12860	папучице за стопала - склопиве	пластика
		12870	кочница	метал/пластика
		129	серијски производ	
		12910	конструкција	метал

129	Инвалидска колица са нагибом седишта до 30 степена Стандардне мере: -склопива колица по типу кишобрана, -висина колица 93-100 cm -висина седишта 25-38 cm -ширина седишта 25-38 cm -висина наслона 62-76 cm -без ручног погона -носивост колица до 50 kg	12920	седиште	пластифицирана тканина-тапацирана
		12930	наслон	пластифицирана тканина-тапациран
		12940	предњи точкови - пуни	полиуретан
		12950	задњи точкови - пуни	полиуретан
		12960	кочница	метал/пластика
		12970	папучице за стопала - подесиве	пластика
		12980	јастук за седиште	текстил
		12990	наслон за главу	тапацирана пластика
		129A0	пелоте за главу	тапацирана пластика
		129B0	сигурносни појас за груди	текстил
		129C0	абдукциони клин	метал/тапацирана пластика
		129D0	каишеви за колена	текстил
		129E0	каишеви за стопала	текстил
207	Дечија инвалидска колица за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота Стандардне мере: -висина колица до 100 cm -висина седишта 25-38 cm -ширина седишта 25-38 cm -висина наслона 62-76 cm -без ручног погона -носивост колица до 70 kg	207	серијски производ	
		20710	конструкција	метал
		20720	седиште	пластифицирана тканина
		20730	наслон	пластифицирана тканина
		20740	предњи точкови - пуни	полиуретан
		20750	задњи точкови - пуни	полиуретан
		20760	папучице за стопала - подесиве	пластика
		20770	кочница	метал/пластика
		20780	јастук за седиште	текстил
		20790	наслон за главу	тапацирана пластика
		207A0	пелоте за главу	тапацирана пластика
		207B0	сигурносни појас за груди	текстил
		207C0	абдукциони клин	метал/тапацирана пластика
083	Тоалетна колица Стандардне мере: -висина колица 90 cm -седишта ширине 45 cm	083	серијски производ	
		08310	седиште	пластика
		08320	наслон	пластика
		08330	предњи точкови - пуни	полиуретан
		08340	задњи точкови - пуни	полиуретан
		08350	ноћна посуда	пластика
084	Електромоторна инвалидска колица (са 2 акумулатора и пуњачем акумулатора) Мере: -висина колица 90 cm - висина наслона 35-45 cm - ширина седишта 43-54 cm	084	серијски производ	
		08410	конструкција	метал
		08420	седиште	пластифицирана тканина
		08430	наслон	пластифицирана тканина
		084B0	наслон за главу	тапацирана пластика
		084C0	пелоте за главу	тапацирана пластика
		08440	предњи точкови - пуни	полиуретан
		08450	задњи точкови - пумпани	гума
		08460	ручне команде	серијски производ
		08470	кочница	метал/пластика
		08480	папучице за стопала - подесиве	пластика
		084D0	сигурносни појас за груди	текстил
		084E0	каишеви за колена	текстил
		084F0	каишеви за стопала	текстил
086	Антидекубитус јастук за инвалидска колица	08490	акумулатор 2 комада	1 x 2
		084A0	пуњач акумулатора	серијски производ
086	Антидекубитус јастук за инвалидска колица	086	серијски производ	пнеуматски

Одржавање инвалидских колица

1. Сервисирање инвалидских колица ван гарантног рока

S01 Сервис инвалидских колица

2. Поправка дела на инвалидским колицима по истеку гарантног рока

P14 Оправка кочнице 20270; 20370; 20480; 20580; 12870; 12960; 20770; 08470

P15	Оправка командне палице код електромоторних колица	08460		
P16	Оправка мотора електромоторних колица	084		
3. Замена дела на инвалидским колицима по истеку гарантног рока				
A42	Предње пуне гуме	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08330; 08440		
A43	Предњег точка	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08330; 08440		
A44	Задње спољне гуме	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 12950; 20750; 08340; 08450		
A45	Задње унутрашње гуме	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 08450		
A46	Задњег точка	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 12950; 20750; 08340; 08450		
A47	Виљушке предњег точка	202; 203; 204; 205; 129; 207; 083; 084		
A48	Седишта за инвалидска колица	20220; 20320; 20420; 20520; 12920; 20720; 08310; 08420		
A49	Наслона за инвалидска колица	20230; 20330; 20430; 20530; 12930; 20730; 08320; 08430		
A50	Кочнице за инвалидска колица	20270; 20370; 20480; 20580; 12870; 12960; 20770; 08470		
A51	Наслона за главу	20290; 20390; 12990; 20790; 084Б0		
A52	Седишта тапацираног код инвалидских колица са нагибом седишта до 30 степени	12920		
A53	Пелоте	202А0; 203А0; 129А0; 207А0; 084С0		
A54	Сигурносног каиша	202В0; 202С0; 203В0; 203С0; 129В0; 129Д0; 129Е0; 207В0; 207Д0; 207Е0; 084Д0; 084Е0; 084Ф0		
A55	Инсталације на електромоторним колицима	084		
A56	Прекидача на управљачкој кутији за електромоторна колица	084		
A57	Командне палице за електромоторна колица	084		
A58	Кочнице за електромоторна колица	08470		
A63	Цеткице мотора	084		
A64	Замена 2 акумулатора за електромоторна колица	08490		
Помоћна помагала за олакшавање кретања				
087	Дрвене потпазушне штаке на подешавање	08712	серијски производ на подешавање	дрво - 2 x 1
		08722	еластична гума	гума - 2x1
089	Метални штап за ходање са 3 или 4 тачке ослонца	08911	серијски производ - три ноге	1 x 1
		08912	серијски производ - четири ноге	1 x 1
		08921	еластична гума	3 x 1
		08922	еластична гума	4 x 1
090	Метални ортопедски штап са кривином	09010	серијски производ	метал -1 x 1
		09020	еластична гума	гума - 1 x 1
091	Сталак за ходање (ходалица) са четири ноге	09110	серијски производ - 4 ноге	метал
		09120	еластична гума	гуме- 4 x 1
131	Сталак за ходање (ходалица) са четири точка и потпазушним ослонцем	131	серијски производ - 4 точка и потпазушни ослонци	метал
132	Сталак за ходање (ходалица) са два точка и две ноге	132	серијски производ - 2 точка и 2 ноге	метал
190	Металне подлакатне штаке	19010	серијски производ	метал - 2 x 1
		19020	еластична гума	гума- 2 x 1
Остала помоћна помагала				
093	Болнички кревет са трепезом	093	серијски производ	метал
094	Собна дизалица	094	серијски производ	готов производ
095	Антидекубитус душек	095	серијски производ	полиуретан са саће профилем
208	Појас за феморалну или ингвиналну килу (једнострану или обострану)	20810	серијски производ - једнострану	кожа-текстил
		20820	серијски производ - обострану	кожа-текстил
135	Појас за трбушну килу	135	серијски производ	кожа-текстил
Концентратор кисеоника				
099	Концентратор кисеоника протока 2-3 l/min (кисеонички концентратор)	099	серијски производ	
		09910	серијски производ са прот. кисеоника 2-3 l/min	1 x 1
		09920	црево за довод кисеоника	пластика
		09930	филтер за кисеоник - серијски производ	1 x 1
		09940	биназална сонда (потрошни материјал)	пластика
Одржавање концентратора кисеоника				

1. Замена дела концентратора кисеоника по истеку гарантног рока				
A65	Замена филтера на концентратору кисеоника на годину дана	09930		
A66	Замена црева за довод кисеоника на 5 година	09920		
Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV)				
211	Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV)	211	серијски производ	
		21110	серијски производ за неинвазивну вентилацију	1x1
		21120	филтер за вентилатор – серијски производ	1 x 1
		21130	маска за вентилатор – серијски производ	1x1
		21140	батерија за вентилатор (потрошни материјал)	1x1
		21150	турбина/мотор за вентилатор – серијски производ	
Одржавање вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV)				
1.Замена дела вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV) по истеку гарантног рока				
A69	Замена филтера на вентилатору за неинвазивну вентилацију (NIV) на годину дана	21120		
A70	Замена маске за вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV) на годину дана	21130		
A71	Замена батерије на вентилатору за неинвазивну вентилацију (NIV) на три године, најмање	21140		
A72	Замена турбине/мотора на вентилатору за неинвазивну вентилацију (NIV) на 20.000 радних сати, најмање	21150		
Санитарне справе				
097	Ендотрахеална канила метална (2 комада)	097	серијски производ	метал – 2x1
188	Ендотрахеална канила пластична (2 комада)	188	серијски производ	пластика – 2x1
098	Електрични инхалатор са маском	09810	серијски производ	електрични
		09820	маска	пластика
100	Диск подлога са кесама за илеостому	10010	диск подлога - серијски производ	1 x 10 ком.
		10020	кесе за илеостому - серијски производ	до 60 ком.
136	Самолепљиви једноделни комплет за илеостому	13610	серијски производ	1 x 30 ком.
137	Диск подлога са кесама за колостому	13710	диск подлога - серијски производ	1 x 10 ком.
		13720	кесе за колостому - серијски производ	до 60 ком.
138	Самолепљиви једноделни комплет за колостому	13810	серијски производ	1 x 30 ком.
		13910	диск подлога - серијски производ	1 x 10 ком.
139	Диск подлога са кесама за уростому	13920	кесе за уростому - серијски производ	до 30 ком.
140	Самолепљиви једноделни комплет за уростому	14010	серијски производ	1 x 30 ком.
141	Крема за негу стоме	14110	серијски производ	1 x 30 грама
142	Паста за испуне ожилжних неравнина	14210	серијски производ	1 x 60 грама
193	Силиконски упијајући фластер	19310	серијски производ	до 6 ком., димензија 20 x 50 цм
143	Трбушни еластични појас са отвором за стому	143	серијски производ	
101	Стални - Фоли (Фолеу) урин катетер са урин кесама са испустом	10111	урин катетер - силикон	1 x 1 ком.
		10112	урин катетер - латекс	1 x 3 ком.
		10120	урин кесе - пластика	1 x 10 ком.
144	Урин катетер за једнократну употребу: (без урин кеса)	14411	ПВЦ катетер - серијски производ	до 60 ком. месечно
		14412	лумбрификовани катетер - серијски производ	до 60 ком. месечно
145	Уринарни кондом са урин кесама са испустом	14510	уринарни кондом - серијски производ	1x30 ком.
		14520	урин кесе - пластика	1x15 ком.

102	Пелене	10210	серијски производ - мале (од 11 до-25kg)	До 60 ком. месечно; моћ упијања најмање 500 g према MDS 1/93 сертификату; Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности
		10211	серијски производ - мале (од 15 до 30kg)	До 60 ком. месечно; моћ упијања најмање 500 g према MDS 1/93 сертификату; Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности
		10212	серијски производ - мале (од 30 до 40kg)	До 60 ком. месечно; -моћ упијања најмање 700 g према MDS 1/93 сертификату; Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности
		10213	серијски производ - средње (од 40 до 70kg)	До 60 ком. месечно; -моћ упијања најмање 900 g према MDS 1/93 сертификату; Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности
		10214	серијски производ - велике (преко 70kg)	До 60 ком. месечно; -моћ упијања најмање 1100 g према MDS 1/93 сертификату; Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности
		10215	серијски производ - екстравелике (преко 100kg)	До 60 ком. месечно; -моћ упијања најмање 1100 према MDS 1/93 сертификату. Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности
212	Улошци за инконтиненцију	21010	Серијски производ	до 60 ком. месечно; Моћ упијања за жене минимално 500 g, за мушкарце минимално 250 g према MDS 1/93 сертификату. Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности.
103	Комплет пластичних шприцева и игала за давање инсулина за једнократну употребу	10310	серијски производ - шприц и игла (према броју дневних доза инсулина)	30 - 150 комплекта
		10320	серијски производ – игле за вађење инсулина из бочице	до 30 ком.

214	Хиподермална игла	21410	серијски производ - 21G; 0,8x38mm (количина за три месеца)	до 400 ком.
146	Пен шприц	146	серијски ппроизвод	1x1
147	Игле за пен шприц	14710	серијски производ (количина за три месеца)	30-150 ком.
		14720	серијски производ (количина за три месеца)	30 ком.
		14730	серијски производ (количина за три месеца)	30 ком.
		14750	серијски производ (количина за три месеца)	до 30 ком.
148	Урин тест траке за окуларно читавање шећера и ацетона у урину	14810	серијски производ (количина за годину дана)	50 ком.
149	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви	149	серијски производ	1x1
150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	15010	серијски производ – траке (месечно)	50-150 ком.
		15021	серијски производ – ланцете (месечно)	50-150 ком.
		15022	Уметак за аутоматску ланцету (ланцетар)	до 30 ком.
104	Спољна портабилна инсулинска пумпа	10410	серијски производ	1x1
152	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу	15210	катетери – серијски производ	1x10 (месечно)
		15220	шприцеви – серијски производ	1x10 (месечно)

4. Очна помагала

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
105	Рам за наочаре	105	серијски производ са крилцима оквира - ојачан	пластика/метал
153	Стакла за корекцију вида (минерална)	15311	до ±2Д	стакло
		15312	преко +2Д - +4Д	стакло
		15313	±4Д - ±6Д	стакло
		15321	до +2Д/2	торус стакло
		15322	±2Д/2 - ±4Д/2	торус стакло
		15323	±4Д/2 - ±6Д/2	торус стакло
		15331	до ±2Д/4	Торус стакло
		15332	±2Д/4 - ±4Д/4	торус стакло
		15333	±4Д/4 - ±6Д/4	торус стакло
154	Пластична стакла за корекцију вида (органска)	15411	до +2Д	пластика
		15412	+2Д - +5Д	пластика
		15413	±5Д - +8Д	пластика
		15414	±8Д - ±10Д	пластика
		15415	±10Д - ±12Д	пластика
		15417	±12Д - ±14Д	пластика
		15416	+14Д - +16Д	пластика
		15421	до ±2Д/2	торус пластика
		15422	±2Д - +5Д/2	торус пластика
		15423	±5Д - +8Д/2	торус пластика
		15424	±8Д - ±10Д/2	торус пластика
		15425	±10Д - ±12Д/2	торус пластика
		15426	±12Д - +14Д/2	Торус пластика
		15427	±14Д - ±16Д/2	торус пластика
		15431	до ±2Д/4	торус пластика
		15432	±2Д - +5Д/4	торус пластика
		15433	±5Д - ±8Д/4	торус пластика
		15434	±8Д - +10Д/4	торус пластика
		15435	±10Д - ±12Д/4	торус пластика
		15436	±12Д - ±14Д/4	торус пластика
		15437	±14Д - ±16Д/4	торус пластика
181	Пластична стакла за корекцију вида (органска) са диоптријом већом од + 5,0 Д на једном или оба ока	18111	±5Д - +8Д	пластика
		18112	±8Д - +10Д	пластика
		18113	+10Д - +12Д	пластика
		18114	+ 12Д - +14Д	пластика
		18115	±14Д - ±16Д	пластика

		18121	±5Д - ±8Д/2	торус пластика
		18122	±8Д - ±10Д/2	торус пластика
		18123	±10Д - ±12Д/2	торус пластика
		18124	±12Д - ±14Д/2	торус пластика
		18125	±14Д - ±16Д/2	торус пластика
		18131	±5Д - ±8Д/4	торус пластика
		18132	±8Д - ±10Д/4	торус пластика
		18133	±10Д - ±12Д/4	торус пластика
		18134	±12Д - ±14Д/4	торус пластика
		18135	±14Д - ±16Д/4	торус пластика
155	Лентикуларна стакла	15511	±8Д - ±13Д	пластика
		15512	±13Д - ±20Д	пластика
		15513	±20Д - ±30Д	пластика
		15521	+8Д - +13Д/4	торус стакло
		15522	+ 13Д - +18Д/4	торус стакло
		15523	преко ± 18Д/4	торус стакло
		15531	+8Д - +13Д	сферна пластична
		15532	±13Д - ±18Д	сферна пластична
		15541	±8Д - +13Д/4	торус пластична
		15542	±13Д - ±18Д/4	торус пластична
156	Призма - фолија	156	серијски производ	фолија на стаклу без диоптрије
106	Телескопске наочаре - наочаре са специјалним системом сочива	106	серијски производ	систем сочива
107	Тврда контактна сочива	107	серијски производ	силикон - 2 x 1
157	Гаспермеабилна (гаспропустљива) контактна сочива	157	серијски производ	пластика - 2 x 1
158	Мека контактна сочива	158	серијски производ	желатин - 2 x 1
159	Терапеутска контактна сочива	159	серијски производ	желатин - 2 x 1
108	Пуна (потпуна) очна протеза	108	индивидуална израда	акрилат
160	Љуспаста очна протеза	160	индивидуална израда	акрилат
161	Привремена, прва протеза за формирање очне дупље	161	серијски производ	акрилат

Одржавање очних помагала

1. Сервисирање очних протеза ван гарантног рока

S02	Полирање очних протеза једанпут годишње	10811; 10812; 10813
-----	---	---------------------

Тифлотехничка помагала

109	Брајева писаћа машина	109	серијски производ	
162	Репродуктор	162	серијски производ	
163	Брајев сат за следе џепни	163	џепни сат - серијски производ	Сат са казаљкама са заштитним поклопцем, тактилним (рељефним) ознакама
182	Брајев сат за следе ручни	182	ручни сат - серијски производ	Сат са казаљкама са заштитним поклопцем, тактилним (рељефним) ознакама
164	Наочаре са тамним стаклима од пластичне масе	164	серијски производ	пластика
165	Бели штап за следе	165	серијски производ на расклапање	метал
183	Ултразвучни штап	183	серијски производ	
189	Говорни софтвер за српски језик за слепа лица	189	серијски производ	

помагала магала

5. Слушна помагала

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард

1	2	3	4.1	4.2
167	Слушни апарат уграђен у наочаре за коштану спроводљивост	167	апарат - серијски производ	
186	Слушни апарат уграђен на рајф за коштану спроводљивост	186	апарат - серијски производ	
187	Индивидуални уметак (олива) за ушни канал	187	уметак	индивидуална израда по мери
185	Специјалне батерије за заушни процесор	185	серијски производ према врсти заушног процесора (3 ком.)	месечно замена (на 3 дана: 30 ком.; на 4 дана: 21 ком.; на 5 дана: 18 ком.)
		18510	серијски производ према врсти заушног процесора 2 ком. годишње	пуњиве батерије
213	Заушни процесор за кохлеарни имплант	213	серијски производ	
191	Заушни слушни апарат (иза уха) - дигитални за децу до 18 година (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)	19111	Апарат за оштећење слуха од 40-70 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	комплет
		19112	Апарат за оштећење слуха од 71-90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	комплет
		16113	Апарат за оштећење слуха преко 90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	комплет
192	Заушни слушни апарат (иза уха) - базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)	19211	Апарат за оштећење слуха од 40-65 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	комплет
		19212	Апарат за оштећење слуха од 66-90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	комплет
		19213	Апарат за оштећење слуха преко 90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	комплет
Одржавање слушних помагала				
1. Замена дела слушног помагала после гарантног рока				
A67	Замена индивидуалног уметка за ушни канал	187		

6. Помагала за омогућавање гласа и говора

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
111	Електроларингс – Апарат за омогућавање гласа и говора (са две батерије и пињачем за батерије)	11110	Помагало за гласни говор – серијски производ	1x1
		11120	Акумулаторска батерија (2 ком.)	1x2
		11130	Пуњач акумулатора – серијски производ	1x1
Одржавање помагала за омогућавање гласа и говора				
1. Замена дела помагала за омогућавање гласа и говора после гарантног рока				
A68	Замена батерија (2 ком.) на 2 године	11120		

7. Стоматолошке надокнаде

112	Парцијална акрилатна протеза са базом до 10 зуба	11213	индивидуална израда протезе горње вилице по мери од 10 зуба	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
		11214	индивидуална израда протезе доње по мери до 10 зуба	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби

168	Парцијална акрилатна протеза са базом преко 10 зуба	16813	индивидуална израда протезе горње вилице преко 10 зуба по мери	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
		16814	индивидуална израда протезе доње по мери преко 10 зуба	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
169	Тотална протеза за горњу вилицу	169	индивидуална израда тоталне протезе по мери за горњу вилицу	акрилат; акрилатни зуби
170	Тотална протеза за доњу вилицу	170	индивидуална израда тоталне протезе по мери за доњу вилицу	акрилат; акрилатни зуби
113	Активни покретни ортодонтски апарат	113	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; шраф
171	Функционални ортодонтски апарат	171	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; шраф
194	Вестибуларна плоча	194	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал
195	Делерова маска	195	серијски производ	метал/пластика
Стоматолошке надокнаде код урођених или стечених аномалија орофацијалног система				
196	Фиксни ортодонтски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и теже стеченим деформацијама лица и вилице	196	серијски производ	метал
197	Фиксни ортодонтски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	197	серијски производ	метал
114	Тотална протеза за горњу вилицу	114	индивидуална израда тоталне протезе по мери за горњу вилицу	акрилат; акрилатни зуби
172	Тотална протеза за доњу вилицу	172	индивидуална израда тоталне протезе по мери за доњу вилицу	акрилат; акрилатни зуби
173	Парцијална акрилатна протеза	173	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
174	Стимулатор	174	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал
175	Обтуратор протезе за урођене аномалије	175	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
176	Привремена обтуратор протеза	176	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
177	Дефинитивна обтуратор протеза	177	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; акрилатни зуби
Одржавање стоматолошких надокнада				
1. Поправка стоматолошких надокнада по истеку гарантног рока				
P17	Лепљење испалог зуба у горњој мобилној парцијалној акрилатној протези	11221		
P18	Лепљење испалог зуба у доњој мобилној парцијалној акрилатној протези	11222		
P19	Лепљење поломљене базе горње мобилне парцијалне акрилатне протезе	11221; 16811		
P20	Лепљење поломљене базе доње мобилне парцијалне акрилатне протезе	11212; 16812		
P21	Лепљење испалог зуба у горњој мобилној тоталној протези	16920		
P22	Лепљење испалог зуба у доњој мобилној тоталној протези	17020		
P23	Лепљење поломљене базе горње мобилне тоталне протезе	16910		
P24	Лепљење поломљене базе доње мобилне тоталне протезе	17010		
P25	Репаратура ортодонског апарата са отиском	113; 171		

СПИСАК ПОМАГАЛА КОЈА СЕ ПРОПИСУЈУ НА ОБРАСЦУ ЗА ПРОПИСИВАЊЕ, ОДРЖАВАЊЕ И РЕМОТ ПОМАГАЛА И НА ЛЕКАРСКОМ РЕЦЕПТУ

1. Помагала која се прописују на обрасцу за прописивање, одржавање и ремонт помагала

- 001 Естетска протеза шаке
- 002 Подлакатна (транспрадијална) естетска протеза (пасивна)
- 003 Подлакатна (транспрадијална) егзоскелетна механичка протеза са уграђеном шаком (радна - функционална протеза)
- 004 Подлакатна (транспрадијална) миоелектрична протеза
- 005 Надлакатна (трансхумерална) естетска протеза
- 006 Надлакатна (трансхумерална) егзоскелетна - механичка протеза с механичким зглобом (радна-функционална)
- 007 Надлакатна (трансхумерална) ендоскелетна механичка протеза са спољним лакатним зглобом (радна - функционална)
- 008 Механоелектрична надлакатна (трансхумерална) протеза (Хибридна)
- 009 Естетска протеза после дезартикулације рамена
- 012 Протеза после делимичне ампутације стопала по Шопарту и Лисфранку (*Цхопарт, Лисфранц*)
- 013 Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (*Суме*)
- 014 Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)
- 119 Потколена (транстибијална) ендоскелетна протеза (функционална)
- 120 Протеза после дезартикулације колена ендоскелетна (функционална)
- 121 Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)
- 122 Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)
- 029 Ортоза за раме и лакат - митела за стабилизацију
- 030 Ортоза за раме и лакат са зглобом у лакту, затварачем у више положаја и суспензијском траком
- 034 Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију - пластична (статичка)
- 036 Ортоза за ручни зглоб функционална
- 042 Потколена пластична ортоза са постериорном шином и табанским продужетком - зглобна
- 043 Ортоза за стопало и глежањ перонеална - челична са ортопедском ципелом по мери
- 044 Натколени апарат отвореног типа од челичног лима са ортопедском ципелом по мери
- 045 Натколена пластична ортоза са табанским продужетком и зглобом за позиционирање
- 200 Апарат за егализацију доњих екстремитета (Штуц апарат)
- 047 Корективни апарат за колено са регулацијом колена „О“ или „Х“ (динамички)
- 048 Ортоза за кукове - динамичка
- 049 Ортоза за кук, колено, скочни зглоб и стопало - двозглобна
- 050 Ортоза за кук, колено, скочни зглоб и стопало – трозглобна
- 052 Апарат за корекцију стопала по Денис Брауну (*Denis Brown*)
- 124 Доколени апарат са Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом
- 125 Високи апарат са пелвичним појасом, кочницом на искључење у куку и колену и Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом
- 054 Апарат за ишчашене кукове по Павлику (Павликови ременчићи)
- 055 Ортоза за дечији кук абдукциона, стабилизациона
- 056 Атланта апарат-ортоза
- 061 Томас крагна - једноделна
- 062 Томас крагна - дводелна
- 064 Цервикална ортоза по Роџерсу (екстензиона)
- 067 ТЛСО са три тачке ослонца
- 068 ТЛСО динамичка – корективна
- 071 ЛСО стабилизациона ортоза
- 201 Pectus carinatum апарат
- 073 Ортопедске ципеле са улошцима
- 074 Ортопедске ципеле за паретично или паралитично стопало
- 209 Ортопедске ципеле за *Talipes equines u Talipes equinovarus*
- 077 Ортопедске ципеле за *elephantiasis*
- 202 Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу код која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота
- 203 Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу код која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота – ојачана
- 204 Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу
- 205 Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу – ојачана
- 128 Инвалидска колица на ручни погон (лагана активна)
- 129 Инвалидска колица са нагибом седишта до 30 степена
- 207 Дечија инвалидска колица за самосталну употребу и особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота
- 083 Тоалетна колица
- 084 Електромоторна инвалидска колица (са 2 акумулатора и пуњачем акумулатора)
- 086 Антидекубитус јастук за инвалидска колица
- 091 Сталак за ходање (ходалица) са четири ноге
- 131 Сталак за ходање (ходалица) са четири точка и потпазушним ослонцем
- 132 Сталак за ходање (ходалица) са два точка и две ноге

095 Антидекубитус душек
098 Електрични инхалатор са маском
100 Диск подлога са кесама за илеостому - за прво прописивање
136 Самолепљиви једноделни комплет за илеостому - за прво прописивање
137 Диск подлога са кесама за колостому - за прво прописивање
138 Самолепљиви једноделни комплет за колостому - за прво прописивање
139 Диск подлога са кесама за уростому - за прво прописивање
140 Самолепљиви једноделни комплет за уростому - за прво прописивање
099 Концентратор кисеоника протока 2-3 l/min (кисеонички концентратор)
211 Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV)
102 Пелене - за прво прописивање
212 Улошци за инконтиненцију – за прво прописивање
146 Пен шприц
149 Апарат за самоконтролу шећера у крви
150 Тест траке за апарат (са или без ланцета) – за прво прописивање
104 Спољна портабилна инсулинска пумпа
152 Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу – за прво прописивање
106 Телескопске наочаре - наочаре са специјалним системом сочива
107 Тврда контактна сочива
157 Гаспермеабилна (гаспропустљива) контактна сочива
158 Мека контактна сочива
159 Терапеутска контактна сочива
108 Пуна (потпуна) очна протеза
160 Љуспаста очна протеза
161 Привремена, прва протеза за формирање очне дупље
109 Брајева писаћа машина
162 Репродуктор
163 Брајев сат за слепе џепни
182 Брајев сат за слепе ручни
183 Ултразвучни штап
191 Заушни слушни апарат (иза уха) - дигитални за децу до 18 година (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)
192 Заушни слушни апарат (иза уха) - базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)
167 Слушни апарат уграђен у наочаре за коштану спроводљивост
186 Слушни апарат уграђен на рајф за коштану спроводљивост
187 Индивидуални уметак (олива) за ушни канал
213 Заушни процесор за кохлеарни имплантат
111 Електроларингс - апарат за омогућавање гласа и говора (са 2 батерије и пуњачем за батерије)
112 Парцијална акрилатна протеза са базом до 10 зуба
168 Парцијална акрилатна протеза са базом преко 10 зуба
169 Тотална протеза за горњу вилицу
170 Тотална протеза за доњу вилицу
113 Активни покретни ортодонтски апарат
171 Функционални ортодонтски апарат
194 Вестибуларна плоча
195 Делерова маска
196 Фиксни ортодонски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и теже стеченим деформацијама лица и вилица
197 Фиксни ортодонски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана са оперисаним распецима усне, алвеоларног гребена и непца
114 Тотална протеза за горњу вилицу
172 Тотална протеза за доњу вилицу
173 Парцијална акрилатна протеза
174 Стимулатор
175 Обтуратор протезе за урођене аномалије
176 Привремена обтуратор протеза
177 Дефинитивна обтуратор протеза
010 Навлака за патрљак (надлакатна или подлакатна)
020 Навлака за патрљак (потколена-натколена)
011 Еластични завој
021 Еластични завој
023 Спољна протеза за дојку
210 Грудњак за спољну протезу за дојку
087 Дрвене потпазушне штаке на подешавање
089 Метални штап за ходање са 3 или 4 тачке ослоња
090 Метални ортопедски штап са кривином
190 Металне подлакатне штаке
208 Појас за феморалну или ингвиналну килу (једнострани или обострани)
135 Појас за трбушну килу

097 Ендотрахеална канила метална (2 комада)
188 Ендотрахеална канила пластична (2 комада)
105 Рам за наочаре
153 Стакла за корекцију вида (минерална)
154 Пластична стакла за корекцију вида (органска)
181 Пластична стакла за корекцију вида (органска) са диоптријом већом од $\pm 5\text{Д}$
155 Лентикуларна стакла
156 Призма – фолија
164 Наочаре са тамним стаклима од пластичне масе
165 Бели штап за следе
185 Специјалне батерије за заушни процесор
189 Говорни софтвер за српски језик за слепа лица

2 Помагала која се прописују на лекарском рецепту

141 Крема за негу стоме
142 Паста за испуне ожиљних неравнина
193 Силиконски упијајући фластер
143 Трбушни еластични појас са отвором за стому
101 Стални - Фоли (*Foley*) урин катетер са урин кесама са испустом
144 Урин катетер за једнократну употребу (без урин кеса)
145 Уринарни кондом са урин кесама са испустом
102 Пелене
212 Улошци за инконтиненцију
103 Комплет пластичних шприцева и игала за давање инсулина за једнократну употребу
214 Хиподермална игла
147 Игле за пен шприц
148 Урин тест траке за окуларно читавање шећера и ацетона у урину
100 Диск подлога са кесама за илеостому
136 Самолепљиви једноделни комплет за илеостому
137 Диск подлога са кесама за колостому
138 Самолепљиви једноделни комплет за колостому
139 Диск подлога са кесама за уростому
140 Самолепљиви једноделни комплет за уростому
150 Тест траке за апарат (са или без ланцета)
152 Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу

СПИСАК ПОМАГАЛА ЗА КОЈА ЈЕ ПРОПИСАНО ОДРЖАВАЊЕ И РЕМОНТ ПОМАГАЛА

I Сервисирање помагала

Сервис инвалидских колица
S01 Сервис инвалидских колица

Сервис очних помагала
S02 Полирање очних протеза

II Поправка помагала

Поправка протеза за горње екстремитете

P01 Корекција лежишта протезе (пластика, кожа, дрво)
P02 Бандажа надлактичне протезе
P03 Бандажа подлактичне протезе
P04 Оправка механичке шаке
P05 Оправка миоелектричне подлактичне протезе
P06 Оправка механоелектричне надлактичне протезе
P07 Оправка механоелектричне надлактичне механичке протезе

Поправка протеза за доње екстремитете

P08 Корекција лежишта
P09 Оправка у зглобу кука, колена и стопала
P10 Корекција висине протезе
P11 Ламинација надколених протеза
P12 Ламинација подколених протеза
P13 Корекција козметске облоге код ендоскелетних протеза

Поправка инвалидских колиџа

P14 Оправка кочнице

P15 Оправка командне палице код електромоторних колиџа

P16 Оправка мотора електромоторних колиџа

Поправка стоматолошких надокнада

P17 Лепљење испалог зуба у горњој мобилној парцијалној акрилатној протези

P18 Лепљење испалог зуба у доњој мобилној парцијалној акрилатној протези

P19 Лепљење поломљене базе горње мобилне парцијалне акрилатне протезе

P20 Лепљење поломљене базе доње мобилне парцијалне акрилатне протезе

P21 Лепљење испалог зуба у горњој мобилној тоталној протези

P22 Лепљење испалог зуба у доњој мобилној тоталној протези

P23 Лепљење поломљене базе горње мобилне тоталне протезе

P24 Лепљење поломљене базе доње мобилне тоталне протезе

III Замена дела помагала**Замена дела протезе за горње екстремитете**

A01 Замена пластичног лежишта на надлакатој протези

A04 Замена пластичног лежишта на подлакатој протези

A07 Замена надлакатне суспензије

A08 Замена подлакатне суспензије

A09 Замена лакатног зглоба

A10 Замена ручног зглоба

A11 Замена естетске шаке

A12 Замена радне шаке

A13 Замена естетске рукавице

A14 Замена миоелектричне шаке

Замена дела протезе за доње екстремитете

A15 Замена пластичног лежишта на надколеној протези

A16 Замена дрвеног лежишта на надколеној протези

A17 Замена кожног лежишта на надколеној протези

A18 Замена пластичног лежишта на потколеној протези

A21 Замена зглоба кука

A22 Замена дезартикулационог колена

A23 Замена коленог зглоба једноосовинског

A24 Замена коленог зглоба једноосовинског са фрикцијом

A26 Замена коленог зглоба четвороосовинског

A27 Замена скочног зглоба

A28 Замена стопала (пластика)

A29 Замена надколене суспензије

A30 Замена подколене суспензије

A31 Замена козметске облоге код ендоскелетне надколене протезе

A32 Замена козметске облоге код ендоскелетне потколене протезе

A33 Замена адаптилног флексибилног уметка код уздужно овалног лежишта на натколеној ендоскелетној протези

A69 Замена телефонског уметка у потколеној протези

Замена дела ортозе

A34 Замена зглоба лакта

A35 Замена суспензијске траке

A36 Замена зглоба колена

A37 Замена скочног зглоба

A38 Замена зглоба кука

A39 Замена Перштејн зглоба

A40 Замена шина

A41 Замена затвараџа за ортозу

Замена дела инвалидских колиџа

A42 Предња пуна гума

A43 Предњи точак

A44 Задња спољна гума

A45 Задња унутрашња гума

A46 Задњи точак

A47 Вилушка предњег точка

A48 Седиште за инвалидска колиџа

A49 Наслон за инвалидска колица
A50 Кочница за инвалидска колица
A51 Замена наслона
A52 Замена седишта
A53 Замена пелоте
A54 Замена сигурносног каиша
A55 Инсталација на електромоторним колицима
A56 Прекидач на управљачкој кутији
A57 Командна палица
A63 Четкице мотора
A64 Замена акумулатора за електромоторна колица

Замена дела концентратора кисеоника

A65 Замена филтера на концентратору кисеоника
A66 Замена црева за довод кисеоника

Замена дела вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV)

A69 Замена филтера на апарату за неинвазивну вентилацију
A70 Замена маске на апарату за неинвазивну вентилацију
A71 Замена батерије на апарату за неинвазивну вентилацију
A72 Замена турбине на апарату за неинвазивну вентилацију

Замена дела код слушних помагала

A67 Замена индивидуалног уметка за ушни канал

Замена дела код помагала за омогућавање гласа и говора

A68 Замена батерија

IV Ремонт помагала

R01 Подлакатна (трансрадијална) егзоскелетна механичка протеза са уграђеном шаком (радна-функционална протеза) - замена механичког зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице
R02 Надлакатна (трансхумерална) естетска протеза - замена естетске шаке и суспензије
R03 Надлакатна (трансхумерална) егзоскелетна - механичка протеза са механичким зглобом (радна - функционална) - замена механичке шаке, ротора и суспензије
R04 Надлакатна (трансхумерална) ендоскелетна механичка протеза са спољним лакатним зглобом (радна-функционална) - замена спољног лакта, ротора, механичке шаке и суспензије
R05 Естетска протеза после дезартикулације рамена - замена естетске шаке, естетске рукавице и суспензије
R06 Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална) - замена стопала, суспензије, адаптера и потколеног дела – малеола
R07 Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - замена оштећених делова
R08 Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - ојачана - замена оштећених делова
R09 Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу - замена оштећених делова
R10 Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу - ојачана - замена оштећених делова
R11 Инвалидска колица са нагибом седишта до 30 степена - замена оштећених делова
R12 Дечија инвалидска колица за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - замена оштећених делова
R13 Електромоторна инвалидска колица (са два акумулатора и пуњачем акумулатора) - замена оштећених делова осим акумулатора и пуњача који се замењују у прописаним роковима

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ПРОПИСИВАЊЕ, ОДРЖАВАЊЕ И РЕМОНТ ПОМАГАЛА

- ☐ НОВО ПОМАГАЛО ☐ СЕРВИСИРАЊЕ ПОМАГАЛА ☐ ПОПРАВКА ДЕЛА ПОМАГАЛА
☐ ПОПРАВКА ЦЕЛОГ ПОМАГАЛА ☐ ЗАМЕНА ДЕЛА ПОМАГАЛА ☐ РЕМОНТ ПОМАГАЛА

Назив здравствене установе /

Број здравственог картона/год. - протокола/год. - историја болести/год.

На основу прегледа, утврђеног здравственог стања, података о претходно коришћеним помагалима и постављене индикације за:

1. Осигурано лице		2. Датум рођења	
3. Број здравствене књижице		4. ЛБО	
5. Матична филијала		6. Основ ослобађања од партиципације	
		7. Држава	

На основу:

8. Мишљења број		9. Датум давања мишљења		10. Назив здравствене установе у којој је дато мишљење	
11. Име и презиме лекара				12. Специјализација	
13. Отпусне листе број		14. Датум отпуста		15. Назив здравствене установе која је издала отпусну листу	

16. Стакла за корекцију вида		17. Стакла за корекцију вида	
Врста стакла		Врста стакла	
☐ минерална ☐ органска (пластична)		☐ минерална ☐ органска (пластична)	
PB _____ mm			

18. Наочаре за близину		20. Контактна сочива	
рам за наочаре ☐ ДА ☐ НЕ			
19. Наочаре за даљину			
рам за наочаре ☐ ДА ☐ НЕ			

21. Аудиолошки налаз о губитку слуха:		Губитак слуха у говорној фреквенцији (1000 - 4000 Hz)		и преко 40 dB	
десно _____, _____ Hz		лево _____, _____ Hz		десно _____ dB	
				лево _____ dB	

22. Стоматолошке надокнаде	
8 7 6 5 4 3 2 1	
1 2 3 4 5 6 7 8	
8 7 6 5 4 3 2 1	
1 2 3 4 5 6 7 8	

Опис радова: _____

23. Индикације:

24. Назив помагала

25. Шифре и подшифре из Шифарника помагала (шифра / подшифра x количина):	
x x x x x x x x	
x x x x x x x x	

26. _____
ИД број лекара специјалисте / изабраног лекара

(М.П.)

27. _____
датум попуњавања обрасца

28. Потпис и факсимил лекара специјалисте / изабраног лекара
--

ОБЕРА У МАТИЧНОЈ ФИЛИЈАЛИ

☐ НОВО ПОМАГАЛО ☐ КОРИШЋЕНО ПОМАГАЛО ☐ СЕРВИСИРАЊЕ ПОМАГАЛА ☐ ПОПРАВКА ДЕЛА ПОМАГАЛА
☐ ПОПРАВКА ЦЕЛОГ ПОМАГАЛА ☐ ЗАМЕНА ДЕЛА ПОМАГАЛА ☐ РЕМОНТ ПОМАГАЛА

Увидом у службену евиденцију утврђено је да _____
(име и презиме осигураног лица)

испуњава прописане услове за обезбеђивање помагала из средстава обавезног здравственог осигурања

1. Назив помагала

2. Шифре и подшифре из Шифарника помагала (шифра /подшифра x количина):

X | X | X | X | X | X | X |

X | X | X | X | X | X | X |

3. Учешће (само за нова помагала)	4. Коришћено помагало
-----------------------------------	-----------------------

4. Коришћено помагало

уз учешће од _____ без учешћа шифра _____

☐ ДА ☐ НЕ

5. Помагало издато дана (за сервисирање / поправку / замену дела помагала) 6. Гарантни рок истекао (за поправку / замену дела помагала)

6. Гарантни rok istekao (za popravku / zamenу дела pomagala)

7. Реверс број	8. Датум:
----------------	-----------

_____ саставни је део ове потврде

8. Датум:

Three empty number lines are provided for recording data. Each number line has a starting point on the left and a vertical tick mark on the right, with no numerical labels.

9. Овера извршена на основу

оцене лекарске комисије филијале бр. _____ од

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Датум овере:

 (М.П.) _____

(М.П.)

11. Потпис

ИСПОРУКА ПОМАГАЛА

12. Оверен образац примио _____ ,
датум

13. помагало издато*/
услуга извршена _____ датум

14. Испоручилац

15. Цена

16. Потпис осигураног лица

15. Цена

16. Потпис осигураног лица

(М.П.)

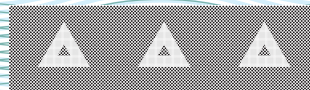
17. Маркица помагала / серијски бројо маркице

Напомена:
* уписати датум издавања помагала односно сервисирања, поправке, замене или ремонта помагала

* уписати датум издавања помагала односно сервисирања, поправке, замене или ремонта помагала

Осигурано лице дужно је да оверен образац у року од 90 дана од дана издавања преда на реализацију испоручиоцу према истакнутом списку у матичној филијали - испостави.

РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ



ФИЛИЈАЛА _____

ИСПОСТАВА _____

АДРЕСА _____

РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

ОБРАЗАЦ РЕВЕРСА

РФЗО

РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ - РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

На основу члана 7. став 2. Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања обавезујем се овом изјавом, под материјалном и кривичном одговорношћу да ћу одобрено помагало

_____ оверено у матичној филијали - _____
(назив помагала - шифра)

преузето код овлашћеног испоручиоца, по престанку потребе за коришћењем, ово помагало вратити матичној филијали.

ОБЕРА матичне филијале

(М.П.)

ИЗЈАВУ ДАО

(презиме и име)

Број: _____

ЈМБГ _____

Датум: _____

Адреса: _____

Лична карта бр. _____, МУП _____

(одговорни радник)

Помагало _____ издато је дана _____ осигураном лицу _____.

Испоручилац:

Пријем помагала потврђује:

(М.П.)

(одговорни радник)

(презиме и име)

1) Реверс се попуњава у три примерка када је помагало ново. Један остаје филијали при овери обрасца, а два примерка се дају осигураном лицу које их предаје испоручиоцу помагала. Испоручилац оверава оба примерка, један примерак враћа осигураном лицу, а други доставља филијали уз рачун за помагало.

2) Реверс се попуњава у два примерка када је помагало коришћено и то један примерак за осигурано лице, а други примерак остаје филијали.

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____

ОЛК-СП1

Првостепена лекарска комисија

Број: _____

Дана: ____ . ____ . 20 ____ . године

На основу члана 155. Закона о здравственом осигурању („Сл. Гласник РС“, бр. 107/05, 109/05 - исправка, 57/11, 110/12 - одлука УС и 119/12), Првостепена лекарска комисија

даје следећу

О Ц Е Н У

1. _____, из _____
(име и презиме осигураног лица) (адреса)

ЛБО: I _ _ _ _ _ I _ _ _ _ _ I _ _ _ _ _ I, СА ИНДИКАЦИЈОМ: _____
(МКБ и дијагноза на латинском)

☐ ОПРАВДАНО ЈЕ прописивање помагала.

☐ ОПРАВДАНО ЈЕ СЕРВИСИРАЊЕ помагала – провера функционалности извршена је дана I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I.

☐ ОПРАВДАНА ЈЕ ПОПРАВКА помагала – провера функционалности извршена је дана I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I.

☐ ОПРАВДАНА ЈЕ ЗАМЕНА дела помагала – провера функционалности извршена је дана I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I.

☐ ОПРАВДАН ЈЕ РЕМОНТ помагала – провера функционалности извршена је дана I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I.

(означити одговарајућу опцију)

2. Оцена лекарске комисије дата на основу обрасца за прописивање помагала број _____ од I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I.

3. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: _____

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу

2. матичној филијали

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

(потпис и факсимил)

(потпис и факсимил)

М.П.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале, Ул. _____, може се изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.

ОБАВЕШТЕЊЕ: Осигурано лице коме је лекарска комисија одобрила помагало дужно је да се у року од 30 дана од дана преузимања помагала од испоручиоца јави лекару специјалсти ради провере функционалности преузетог помагала.

51014.20/21

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____

ОЛК-СП2

Првостепена лекарска комисија

Број: _____

Дана: ____ . ____ . 20 ____ . године

На основу члана 155. Закона о здравственом осигурању („Сл. Гласник РС“, бр. 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12 одлука УС и 119/12), Првостепена лекарска комисија

даје следећу

О Ц Е Н У

1. _____, из _____
(име и презиме осигураног лица) (адреса)

ЛБО: I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I, СА ИНДИКАЦИЈОМ: _____
(МКБ и дијагноза на латинском)

☐ НИЈЕ ОПРАВДАНО прописивање помагала.

☐ НИЈЕ ОПРАВДАНО СЕРВИСИРАЊЕ помагала.

☐ НИЈЕ ОПРАВДАНА ПОПРАВКА помагала.

☐ НИЈЕ ОПРАВДАНА ЗАМЕНА дела помагала.

☐ НИЈЕ ОПРАВДАН РЕМОНТ помагала.

(означити одговарајућу опцију)

2. Оцена лекарске комисије дата на основу обрасца за прописивање помагала број _____ од I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I.

3. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: _____

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. матичној филијали

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

(потпис и факсимил)

(потпис и факсимил)

М.П.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале, Ул. _____, може се изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.
51014.20/22

- Другостепена лекарска комисија -

Број: _____

Дана : _____ 20 _____ год.

На основу члана 155. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 107/05, 109/05-исправка и 57/11), Другостепена лекарска комисија, решавајући по приговору осигураног лица

_____ (име и презиме осигураног лица)

ЛБО: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, на оцену Првостепене лекарске комисије са седиштем у _____ број _____ од |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| у вези

даје следећу

ОЦЕНУ

1. НИЈЕ САГЛАСНА са оценом Првостепене лекарске комисије. Прихвата се приговор на оцену Првостепене лекарске комисије.

2. Оцена Другостепене лекарске комисије гласи:

- ☐ ОПРАВДАНО ЈЕ прописивање помагала.
- ☐ ОПРАВДАНО ЈЕ СЕРВИСИРАЊЕ помагала – провера функционалности извршена је дана |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.
- ☐ ОПРАВДАНА ЈЕ ПОПРАВКА помагала - провера функционалности извршена је дана |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.
- ☐ ОПРАВДАНА ЈЕ ЗАМЕНА дела помагала - провера функционалности извршена је дана |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.
- ☐ ОПРАВДАН ЈЕ РЕМОНТ помагала - провера функционалности извршена је дана |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

(означити одговарајућу опцију)

3. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: _____

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. првостепеној лекарској комисији
3. матичној филијали

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)

2. _____
(потпис и факсимил)

3. _____
(потпис и факсимил)

М.П.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ:

Ако осигурано лице није задовољно оценом Другостепене лекарске комисије, може захтевати да му Филијала изда решење.

ОБАВЕШТЕЊЕ: Осигурано лице коме је Другостепена лекарска комисија одобрила помагало дужно је да се у року од 30 дана од дана преузимања помагала од испоручиоца јави лекару специјалисти ради функционалности презетог помагала.

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____

- Другостепена лекарска комисија -

Број: _____

Дана : _____ 20 _____ год.

ОЛК - СП4

На основу члана 155. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 107/05, 109/05-
исправка и 57/11), Другостепена лекарска комисија, решавајући по приговору осигураног лица

(име и презиме)

ЛБО : [][][][][][][][][][][][][][][][], на оцену Првостепене лекарске комисије са седиштем
у _____ број _____ од [][][][][][][][][][][][][][][][]
у вези _____

даје следећу

ОЦЕНУ

1. **Сагласна** са оценом Првостепене лекарске комисије. Приговор на оцену
Првостепене лекарске комисије се одбија.

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: _____

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. првостепеној лекарској комисији
3. матичној филијали

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)

2. _____
(потпис и факсимил)

3. _____
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ:

Ако осигурано лице није задовољно оценом Другостепене лекарске комисије, може
захтевати да му Филијала изда решење.

Образец ИПФ

(број и датум)

- НАПОМЕНА: Помагало је функционално јер:

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____
Испостава _____

Образац 3М

_____ **лекарска комисија**

Број: _____

Дана : _____ 20 _____ год.

На основу члана 61. став 1. Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник РС", бр. 52/12, 63/13-испр. и 73/12-испр.), лекарска комисија у поступку доношења оцене о оправданости прописивања слушног апарата

ЗАХТЕВА

**ОД КОМИСИЈЕ ЗА ВОКАЛНО И ТОНАЛНО АУДИОЛОШКО
ИСПИТИВАЊЕ ПРИ ФИЛИЈАЛИ** _____

СТРУЧНО МИШЉЕЊЕ О ОПРАВДАНОСТИ ПРОПИСИВАЊА СЛУШНОГ АПАРАТА за

_____, из _____
(име и презиме осигураног лица) (назив филијале РФЗО)

ЛБО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Осигурано лице дужно је да се са медицинском документацијом одмах јави комисији за вокално и тонално аудиолошко испитивање у Филијали _____

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)

2. _____
(потпис и факсимил)

М.П.