

ЛИСТА ПОМАГАЛА

1.Протетичка средства (протезе)

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима				Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					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				7	8	9
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 прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка шаке или прстију -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	48	60	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП							

002	Подлакратна (трансрадијална) естетска протеза (пасивна)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputation antebrachii, Z 89.2</i> -урођени недостатак подлактице (<i>Aplasia antebrachii et manus congenita</i> Q 71.2)	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка подлактице -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	48	60	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампултационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП							
003	Подлакратна (трансрадијална) егзоскелетна механичка протеза са уграђеном шаком (радна - функционална протеза)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem antebrachii, Z89.2</i> -урођени недостатак подлактице (<i>Aplasia antebrachii et manus congenita</i> Q 71.2)	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка подлактице -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	60 са правом на ремонт - механичког зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице	84 са правом на ремонт - механичког зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампултационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП							

008	Механоелектрична надлакатна (трансхумерална) протеза (Хибридна)	Осигурано лице старије од 12 година живота ученик, студент и лице коме протеза може помоћи за обављање послова занимања најкасније до навршених 65 година живота, код кога постоји: - <i>St. post amputationem antebrachii bill. Z 89.3</i> уз очуван покрет у рамену, -урођени недостатак надлактице Q71.0	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка надлактице -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП	-	60	60	-	НЕ	ДА	Протеза се обезбеђује само за доминантну руку уз приложен тест сепарације и психолошког тестирања и претходно коришћење механичке функционалне протезе најмање 12 месеци. Уз протезу осигураном лицу се обезбеђује и једна естетска рукавица на 12 месеци, две електроде на 24 месеца и две батерија на 24 месеца.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП							
009	Естетска протеза после дезартрикулације рамена	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem art. humeroscapularis</i>	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП	12	12	60 са правом на ремонт - естетске шаке, естетске рукавице и суспензије	84 са правом на ремонт - естетске шаке, естетске рукавице и суспензије	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације. Уз протезу осигураном лицу се обезбеђује и једна естетска рукавица на 12 месеци.
			За наредна прописивања - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП							
010	Навлака за патрљак (надлакатна или подлакатна)	Осигурано лице код кога постоји: - недостатак надлактице или подлактице	- специјалиста физикалне медицине када се прописује уз протезу, -изабрани лекар када се прописује без протезе	Образац ОГПП		два			НЕ	ДА	

011	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји: - ампутација горњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање	- специјалиста физикалне медицине	Образац ОПП	трајно			НЕ	ДА	Осигурано лице има право на два еластична завоја.	
Протезе за доње екстремитете											
012	Протеза после делимичне ампутације стопала по Шопарту и Лисфранку (<i>Chopart, Lisfranc</i>)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem digitorum et partium pedis Z 89.4</i> -урођени недостатак дела стопала и прстију (<i>Aplasia pedum et digitorum congenital Q 72.3</i>)	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка дела стопала и прстију -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	36	60	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације. При изради прве протезе за доње екстремитете, осигураном лицу се ставља привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је од шест до 12 месеци. По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе. Рок трајања трајног лежишта протезе је најмање од 12 до 18 месеци.
			За наредна прописивања: - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП							
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 дезарткулација у скочном зглобу Q72.3	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка стопала -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	36	60	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације. При изради прве протезе за доње екстремитете, осигураном лицу се ставља привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је од шест до 12 месеци. По структурној стабилизацији

			За наредна прописивања: - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП							обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе. Рок трајања трајног лежишта протезе је најмање од 12 до 18 месеци.
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 прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка потколенице и стопала -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП	12	12	36	60 са правом на ремонт - стопала, суспензије, адаптера, подколеног дела - малеола	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације. При изради прве протезе за доње екстремитете, осигураном лицу се ставља привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је од шест до 12 месеци. По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе. Рок трајања трајног лежишта протезе је најмање од 12 до 18 месеци.
			За наредна прописивања: - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП							
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 прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције, односно уз мишљење специјалисте физикалне медицине код урођеног недостатка потколенице и стопала -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОГПП	12	12	36	60	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације. При изради прве протезе за доње екстремитете, осигураном лицу се ставља привремено лежиште са дефинитивним скелетом. Рок трајања привременог лежишта протезе је од шест до 12 месеци. По структурној стабилизацији обима мера патрљка, а најраније по истеку шест месеци, израђује се трајно лежиште протезе. Рок трајања трајног лежишта протезе је најмање од 12 до 18 месеци.
			За наредна прописивања: - специјалиста физикалне медицине - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОГПП							

122	Протеза после дезартикације кука ендоскелетна (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transfemoralis Z 89.6</i>	За прво прописивање: - специјалиста физикалне медицине Клинике за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Ниш или Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд, уз отпусну листу после извршене хируршке интервенције -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	24	60	НЕ	ДА	Мере за израду прве протезе осигураном лицу узима протетичар – ортотичар најраније пет до осам недеља по стабилизацији мера обима ампутационог патрљка у току амбулантне или болничке рехабилитације.
			За наредна прописивања: - специјалиста физикалне медицине -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП							
020	Навлака за патрљак (потколена или натколена)	Осигурано лице код кога постоји: -недостатак потколенице или натколенице	- специјалиста физикалне медицине када се прописује уз протезу -изабрани лекар када се прописује без протезе	Образац ОПП	два				НЕ	ДА	
021	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји: -ампутација доњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање; -трансфеморална ампутација.	- специјалиста физикалне медицине	Образац ОПП	трајно				НЕ	ДА	Код ампутација доњег екстремитета осигурано лице има право на два комада, а код трансфеморалне ампутације три комада.
Спољна протеза за дојку											
023	Спољна протеза за дојку	Осигурано лице женског пола коме је извршена потпуна ампутација дојке Z 90.1	-изабрани лекар на основу отпусне листе	Образац ОПП	12				НЕ	ДА	
210	Грудњак за спољну протезу за дојку	Осигурано лице женског пола коме је извршена потпуна ампутација дојке Z 90.1	-изабрани лекар на основу отпусне листе	Образац ОПП	12				НЕ	ДА	
221	Перика	Осигурано лице код кога постоји губитак косе као последица хемио или радио терапије	-изабрани лекар на основу отпусне листе	Образац ОПП	12				НЕ	ДА	
2. Ортотичка средства (ортозе)											

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18г	II група преко 18г			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
Ортозе за горње екстремитете									
029	Ортоза за раме и лакат - митела за стабилизацију	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremas superior (G 83.2)</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
034	Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију - пластична (статичка)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremas superior (G 83.2)</i> као самостална или у склопу других стања као што су: хеми, пара и тетра плегије и парезе (G81; G82) - <i>Arthritis puerilis (M 08)</i> - <i>Arthrogryposis multiplex congenita (Q74.3)</i> -Опекотине трећег степена (T22.3; T22.7; T23.3 и T23.7) само за децу до 18 година живота	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	60	НЕ	ДА	
036	Ортоза за ручни зглоб функционална	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Arthrogryposis multiplex congenita (Q 74.3)</i> - <i>St. post fracturam ossis navicularis male sanata (S 62.0)</i> - <i>Arthritis puerilis (M08)</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	60	НЕ	ДА	
Ортозе за доње екстремитете									
042	Потколена пластична ортоза са постериорном шином и табанским продужетком - зглобна	Осигурано лице код кога постоји; -парализа или пареза доњег екстремитета било које генезе -парализа n. peroneusa G 57.3	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
043	Ортоза за стопало и глежањ перонеална - челична са ортопедском шипелом по мери	Осигурано лице код кога постоји: -парализа доњег екстремитета било које генезе -слабост мускулатуре доњих екстремитета због мишићне дистрофије, миопатије или неуропатије	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на ортопедску шипелу на којој се налази прикључак са одговарајућом врстом скочног зглоба, са или без ограничења, уз коју добија и шипелу за здраву ногу израђену по мери.

044	Натколени апарат отвореног типа од челичног лима са ортопедском ципелом по мери	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парепареа - <i>Paralysis cerebri infantilis (G 80)</i> - <i>Monoplegia extremitatis inferioris (G83.1)</i>	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на ортопедску ципелу на којој се налази прикључак са одговарајућом врстом скочног зглоба, са или без ограничења, уз коју добија и ципелу за здраву ногу израђену по мери.
045	Натколена пластична ортоза са табанским продужетком и зглобом за позиционирање	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Paralysis cerebri infantilis (G 80)</i> - <i>Spina bifida sa myelomeningocelom (Q 05)</i> -парализа или пареза доњег екстремитета -Опекотине III степена (T24.3 и T24.7) само за децу до 18 године живота	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
200	Апарат за егализацију доњих екстремитета (Штуц апарат)	-Abreviatio extr. inf.cong. већа од 8 cm, -Неједнака дужина удова (стечена) M21.7 која не може да се реши ортопедском ципелом.	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	12	НЕ	ДА	
047	Корективни апарат за 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)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	
048	Ортоза за кукове - динамичка	Осигурано лице код кога постоји стање "висећег" кука због: -сублуксације кука -луксација ендопротезе (T84) -луксације тумор-протезе (T84)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
049	Ортоза за кук колено, скочни зглоб и стопало - двозглобна	Осигурано лице код кога постоји: - парализа било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48	НЕ	ДА	
050	Ортоза за кук, колено, скочни зглоб и стопало - трозглобна	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од: - парезе било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	
052	Апарат за корекцију стопала по Денис Брауну (<i>Denis Brown</i>)	- <i>Pes equinovarus (Q 66)</i> , само са структуралним променама код деце до 12 месеци старости, јер је индикована хируршка интервенција	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	шест		НЕ	ДА	
124	Доколени апарат са Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Paralysis cerebri spastica (G 80.0)</i> - <i>Paralysis n. peronei</i> (уз трајну немогућност дорзалне флексије)	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48 за ципеле 12	НЕ	ДА	

125	Високи апарат са пелвичним појасом, кочницом на искључење у куку и колену и Перштејн зглобом у вези са ортопедском шипелом	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парепареа - <i>Paralysis cereбрalis infantilis</i> (G 80) -моноплегија доњег екстремитета (G83.1)	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	48 за шипеле 12	НЕ	ДА	
Ортозе за лечење ишчашених кукова									
054	Апарат за ишчашене кукове по Павлику (Павликови ременчићи)	Осигурано лице узраста до 12 месеци са: - <i>Dislocatio coxae evolutiva (luxatio, subluxatio, dysplasia)</i> код конгениталних аномалија (Q65) и неуромишићних стања	- специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	-	НЕ	ДА	
055	Ортоза за дечији кук абдукциона, стабилизациона	Осигурано лице узраста до 12 месеци са: - <i>Deformationes coxae congenita</i> (Q65.0, Q65.1, Q65.2, Q65.6)	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	-	НЕ	ДА	
056	Атланта апарат - ортоза	Осигурано лице узраста до 7 година: - код Пертесове болести (<i>Legg-Calve-Perthesova</i> болест - M91.1) - као продужетак конзервативног лечења ишчашења кукова (Q65)	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	-	НЕ	ДА	
Ортоза за кичму - спиналне ортозе									
061	Томас крагна - једноделна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Prolapsus disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia</i> (M 50.1) - <i>Fractura pathologica</i> (са неуролошким испадима) - <i>Luxatio vertebrae cervicalis</i> (S 13.1) - <i>Luxatio colli multiplex</i> (S 13.3) - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43.1) са неуролошким испадима -дегенеративни и реуматски процеси вратне кичме са ЕМГ доказаним неуролошким испадима	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	

062	Томас крагна - дводелна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli</i> (S 12) -малигни процеси у вратном делу кичме -патолошки прелом врата (као последица остеопорозе или тумора или примарног запаљенског специфичног стања пршљенова) - <i>Haernia disci</i> са неуролошким испадима -стања после операције тумора краниоцервикалног прелаза -стање после ламинектомије због патолошких процеса у вратном делу кичме (тумори, дискус херније, цервикална стеноза са неуролошким испадом M99.4 - <i>Spondylitis, alia specificata</i> (M46.8) - <i>Spondylitis, non specificata</i> (M46.9)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
064	Цервикална ортоза по Роцерсу (екстензиона)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli</i> (S 12) -патолошки прелом врата (M84.4)	- специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	Прва апликација и подешавање ортозе је у здравственој установи.
067	ТЛСО са три тачке ослонца	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Osteoporosis cum fractura pathologica</i> (M 80) - <i>Neoplasma malignum columnne vertebralis</i> (C 41.2) - <i>Fractura columnne 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)	- специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
068	ТЛСО динамичка - корективна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43.1) преко 25% клизања (градус 2 до градус 4) - <i>Spondylolysis</i> (M43.0), код деце до 16 година - <i>Neoplasma malignum columnne vertebralis</i> (C 41.2) -Сколиоза (M41) до 40 степени (Cob) или хиперкифоза (M40) преко 45 степени (Cob) или хиперлордоза (M40) код деце узраста до 16 година	- специјалиста ортопедије - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	

071	ЛКО стабилизациона ортоза	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> C41.2) у року од три месеца од постављене дијагнозе	- специјалиста ортопедије -лекарска комисија - овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	36	НЕ	ДА	
201	Pectus carinatum апарат	Осигурано лице до 16 година живота код кога постоји: -Pectum carinatum Q67.7	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -провера функционалности	Образац ОПП	12	-	НЕ	ДА	

3. Посебне врсте помагала и санитарне справе

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18г	II група преко 18г			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
Ортопедске ципеле									
073	Ортопедске ципеле са улошцима	Осигурано лице узраста до 18 година живота са: -ногом краћом 1,5 цм и више (лева или десна). Осигурано лице узраста преко 18 године живота са ногом краћом 3 цм и више (лева или десна).	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по гипсаном отиску. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
		Осигурано лице код кога постоји: -недостатак најмање три 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							

074	Ортопедске ципеле за паретично или паралитично стопало	Осигурано лице -са паретичним или паралитичним стопалом, као последица болести или повреде	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по мери. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
209	Ортопедске ципеле за <i>Talipes equinus</i> и <i>Talipes equinovarus</i>	Осигурано лице код кога постоји: - урођени деформитет стопала типа еквинус (копитасто стопало) <i>Talipes equinus</i> - урођени деформитет стопала типа еквиноварус (уврнуто копитасто стопало) <i>Talipes equinovarus</i> (Q 66.0)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по гипсаном отisku. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
077	Ортопедске ципеле за <i>elephantiasis</i>	Осигурано лице: - са деформитетом стопала типа слоновог стопала (<i>elephantiasis</i>)	- специјалиста васкуларне хирургије - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	12	18	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на индивидуално израђену ортопедску ципелу по мери. Осигурано лице уз ортопедску ципелу има право и на ципелу за здраву ногу.
Инвалидска колица									
202	Ивалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која није у могућности да	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.	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	са правом на ремонт - замена оштећених	ДА	ДА	Врете инвалидских колица прописују се зависно од степена

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

	употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота - ојачана	Осигурано лице, телесне тежине преко 126 кг код кога постоји: -тетраплегија (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешка неуромишићна обољења (G10, G11, G12, G60 и G71) код особе која није у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота; -церебрална парализа (G80) -паралепгија (G82.0; G82.1 и G82.2) -хемиплегија (G81), а оспособљавање за стајање није могуће због срчане слабости (N1HA III-IV), малигнитета или тежих облика шећерне болести са израженом полинеуропатијом, -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				
204	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу	Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6) са слабошћу једне руке; -коме су ампутирана једна нога и једна рука	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са пареплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
		Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -са церебралном парализом; -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				

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

	седишта до 30 степени	Осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА	једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).
207	Дечија инвалидска колица за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота	Осигурана лица узраста преко три године старости, телесне тежине до 70 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6); -коме су ампутиране обе ноге испод колена (Z89.5), али је апликација протезе контраиндикована; -коме је ампутирана једна нога на којој због напредовања болести на другој нози није могуће направити протезу и омогућити ходање;	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења).
		Осигурана лица узраста преко три 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 (G10,G11, G12, G60 и G71) -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	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП				Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски).

083	Тоалетна колица	Осигурано лице оболело од: -параплегије (G82.0; G82.1 и G82.2) -церебралне парализе (G80) -тежких облика мишићне дистрофије (G71) -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Осигурано лице које већи део времена проводи у кревету због здравственог стања, има право на тоалетна колица, без обзира да ли има право на инвалидска колица.
084	Електромоторна инвалидска колица (са два 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)	- специјалиста неурологије или специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова, осим акумулатора и пуњача који се замењују у прописаним роковима,	ДА	ДА	Врсте инвалидских колица прописују се зависно од степена онеспособљености и функционалног статуса осигураног лица (антропометријске мере, врста и тежина оштећења). Осигурано лице има право само на једна инвалидска колица. Осигурано лице, уз инвалидска колица има право на текстилни јастук за седиште. Осигурано лице са параплегијом, тетраплегијом, церебралном парализом односно тешким обликом мишићне дистрофије има право на антидекубитус јастук за инвалидска колица (пнеуматски). Рок трајања два акумулатора је 24 месеца.
086	Антидекубитус јастук за инвалидска колица	Осигурано лице са: -параплегијом (G82.0; G82.1 и G82.2) -тетраплегијом (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешким обликом мишићне дистрофије (G71) -церебралном парализом (G80)	- специјалиста физикалне медицине или специјалиста неурологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	36	НЕ	ДА	

Помоћна помагала за олакшавање кретања

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

132	Сталак за ходање (ходалица) са два точка и две ноге	Осигурано лице код кога постоји тежак поремећај у ходу као последица G 80.0, G 82.0, G 82.1, G 82.2 и T 90.5, уколико не може да користи сталак за ходање са четири ноге	- специјалиста физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	ДА	Осигурано лице које због оштећења локомоторног система и придружених обољења не може да се креће уз помоћ штапа или штака, има право на одговарајући сталак за ходање (ходалицу).	
190	Металне подлакатне штаци	Осигурано лице оболело од: -Paralisis cerebrales infantilis (G 80) -Sequelae poliomyelitis (B 91) -Spina bifida sa myelomeningocele (Q05)	- специјалиста физикалне медицине -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	60	ДА	ДА		
Остала помоћна помагала									
093	Болнички кревет са трапезом	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због: -квалифлигије (G82.3; G82.4 и G82.5) -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) уз одговарајуће стамбено - комуналне услове	- специјалиста физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење специјалисте неурологaије, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - проверка функционалности	Образац ОПП	120	ДА	ДА		
094	Собна дизалица	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због - квалифлигије (G82.3; G82.4 и G82.5) уз одговарајуће стамбено комуналне услове	- специјалиста физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење специјалисте неурологaије, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - проверка функционалности	Образац ОПП	120	ДА	ДА		
095	Антидекубитус душек	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због -квалифлигије (G82.3; G82.4 и G82.5) -паралигије (G82.0; G82.1 и G82.2) -ретких болести -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) уз одговарајуће стамбено - комуналне услове	- специјалиста физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење специјалисте неурологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Помагало се издаје ради превенције појаве декубитуса.	
208	Појас за феморалну или ингвиналну килу (једнострану или обострану)	Осигурано лице код кога постоји: - Hernia femoralis (K 41) или Hernia inguinalis (K 40) уз услов да због општег здравственог стања осигураног лица операција није могућа	- специјалиста хирургије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	узрост до 18 год. 8	узрост преко 18 год. 36	НЕ	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	- специјалиста хирургије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	узрост до 18 год. 8	узрост преко 18 год. 36	НЕ	НЕ	

Санитарне справе								
097	Ендотрахеална канила метална	Осигурано лице код кога постоји трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле	- специјалиста ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	
188	Ендотрахеална канила пластична (2 комада)	Осигурано лице код кога постоји трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле	- специјалиста ОРЛ	Образац ОПП	6	НЕ	ДА	
098	Електрични инхалатор са маском	Осигурано лице узраста до 18 година оболело од трајне, средње тешке астме (FEV1 60-80%), односно трајне, тешке астме (FEV1 ≤ 60%); уз обавезу престанка пушења и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	- субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	60	ДА	НЕ	
		Осигурано лице старије од 65 година са хроничном опструктивном болешћу (НОВР) врло тешког степена (FEV1 < 30%) и са најмање 3 хоспитализације током последње године, уз обавезу престанка пушења и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	- субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	96	ДА	НЕ	
227	Инхалатор, компресорски	Осигурано лице оболело од цистичне фиброзе (E84); уз обавезу престанка пушења и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	- субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	Рок трајања инхалатора је 48 месеци, осим за црево за инхалатор, распршивач, наставак за уста и филтер, где је рок трајања 6 месеци. Рок трајања силиконске маске је 6 месеци.	ДА	НЕ	Осигурано лице старије од пет година живота уз инхалатор има право и на црево за инхалатор, распршивач, наставак за уста и филтер. Осигурано лице до 5 године живота уз инхалатор има право и на црево за инхалатор, распршивач, наставак за уста, филтер и силиконску маску за лице.

099	Концентратор кисеоника протока до 5 l/min (кисеонички концентратор)	Осигурано лице код кога постоји хронична респираторна инсуфицијенција, без обзира на узрок, укључујући и ретке болести, а болест је стабилна најмање три 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. За остваривање права на помагало неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата.	-субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење једног субспецијалисте пулмологије, односно специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите -лекарска комисија -овера филијале уз реверс.	Образац ОПП	Рок трајања концентратора кисеоника је 120 месеци, осим за филтер за кисеоник чији је рок трајања 12 месеци и црево за довод кисеоника где је рок трајања 60 месеци.	ДА	ДА	Помагало према овереном образцу, испоручилац доставља здравственој установи секундарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим концентраторима кисеоника.
222	Портабилни-преносни концентратор кисеоника протока до 3 l/min	Осигурано лице оболело од артеријске плућне хипертензије, до завршетка редовног школовања, а најкасније до 26 година живота и запослено лице, односно предузетник, коме је за самостално обављање активности свакодневног живота, поред концентратора кисеоника протока до 5 l/min, неопходно и коришћење портабилног-преносног концентратора кисеоника	-субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење једног субспецијалисте пулмологије, односно специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите -лекарска комисија -овера филијале уз реверс. Контролу правилног коришћења врши здравствена установа секундарног нивоа здравствене заштите у којој се испоручује и издаје помагало и води евиденција	Образац ОПП	120	ДА	ДА	Помагало према овереном образцу, испоручилац доставља здравственој установи секундарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше контролу правилног коришћења издатог помагала и воде посебну евиденцију о издатим портабилним – преносним концентраторима кисеоника.

211	Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима	Осигурано лице оболело од -тешких облика мишићне дистрофије - спиналне мишићне атрофије - амиотрофичне латералне склерозе (ALS) - високе лезије цервикалне кичме и продужене мождине Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	За адолтне пацијенте субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумфтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење специјалисте неурологије и мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумфтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије, Института за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клинике за пулмологију Клиничког центра Србије или Клинике за пулмологију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за плућне болести Клиничког центра Ниш или Одељења за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун,	Образац ОПП	Рок трајања вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима је 120 месеци, осим за филтер и маску за вентилатор 12 месеци, батерију 36 месеци и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати	ДА	ДА	Помагало према овереном образцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен и специјалиста који је дао мишљење за прописивање (Институту за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клиници за пулмологију Клиничког центра Србије или Клиници за пулмологију Клиничког центра Крагујевац или Клиници за плућне болести Клиничког центра Ниш или Одељењу за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун, односно Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“). Здравствена установа одређује специјалисте који врше контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим вентилаторима за механичку вентилацију у кућним условима.
			За осигурана лица узраста до 18 година живота субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумфтизиологије или специјалиста педијатрије у служби пулмологије, здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење специјалисте дечје неурологије и мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумфтизиологије или специјалисте педијатрије у служби пулмологије Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“; -мишљење комисије за механичку вентилацију у кућним условима; -лекарска комисија -овера филијале уз реверс.	Образац ОПП				

215	Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима –24h	Осигурано лице оболело од -тешких облика мишићне дистрофије - спиналне мишићне атрофије - амиотрофичне латералне склерозе (ALS) - високе лезије цервикалне кичме и продужене мождине Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата	За адолтне пацијенте субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста интерне медицине у служби пулмологије здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење специјалисте неурологије и мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте интерне медицине у служби пулмологије Института за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клинике за пулмологију Клиничког центра Србије или Клинике за пулмологију Клиничког центра Крагујевац или Клинике за плућне болести Клиничког центра Ниш или Одељења за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун. За осигурана лица узраста до 18 година живота субспецијалиста пулмологије или специјалиста пнеумофтизиологије или специјалиста педијатрије у служби пулмологије здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите уз мишљење специјалисте деце неурологије и мишљење субспецијалисте пулмологије или специјалисте пнеумофтизиологије или специјалисте педијатрије у служби пулмологије Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“; -мишљење комисије за механичку вентилацију у кућним условима; -лекарска комисија -овера филијале уз реверс. Контролу правилног коришћења врши здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите у којој се испоручује и издаје помагало и води евиденција	Образац ОПП	Рок трајања вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима - 24h је 120 месеци, осим за филтер и маску за вентилатор 12 месеци, батерију 36 месеци и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати	ДА	НЕ	Помагало према овереном образцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа, у којој је запослен и специјалиста који је дао мишљење за прописивање (Институту за плућне болести Војводине - Сремска Каменица или Клиници за пулмологију Клиничког центра Србије или Клиници за пулмологију Клиничког центра Крагујевац или Клиници за плућне болести Клиничког центра Ниш или Одељењу за пулмологију Клиничко-болничког центра Земун, односно Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“). Здравствена установа одређује специјалисте који врше контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим вентилаторима за механичку вентилацију у кућним условима–24h .
			Код привремене илеостоме или ветколостоме: За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице које има изведену привремену или сталну илеостому или ветколостому, има право, по свакој изведеној стоми, на

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

	колостому		Код сталне колостоме: За прво прописивање: /изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац ОПП Образац 2				од три месеца.
139	Диск подлога са кесама за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом.	За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: изабрани лекар	Образац ОПП Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице које има изведену уростому, има право, по свакој изведеној стоми, на одговарајуће диск подлоге за стому и кесе уз диск подлогу. Осигурано лице има право на 10 дискова и до 30 кеса (месечно), које се издају за период од три месеца.
140	Самолепљиви једноделни комплет за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом.	За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: изабрани лекар	Образац ОПП Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право на 30 самолепљивих једноделних комплета, који се издају за период од три месеца.
141	Крема за негу стоме	- иритирана кожа око илео, ветколо, коло или уростоме	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Највише четири креме за негу стоме за 12 месеци.
220	Спреј за негу стоме	- иритирана кожа око илео, ветколо, коло или уростоме	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	ДА	Највише четири спреја за негу стоме за 12 месеци. Помагало се обезбеђује осигураном лицу уместо креме за негу стоме.
142	Паста за испуне ожиљних неравнина	- постојање ожиљака око стоме који онемогућавају несметану апликацију диск подлоге	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Највише две пасте за испуне ожиљних неравнина за 12 месеци.
193	Силиконски упијајући фластер	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије у здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице узраста до пет година има право на осам комада месечно. Осигурано лице узраста преко пет до 10 година има право на 10 комада месечно. Осигурано лице узраста преко 10 до 16 година има право на 12 комада месечно. Осигурано лице узраста преко 16 година има право на 14 комада месечно. Помагало се издаје за период од три месеца.

223	Тубуларни еластични завој (Tubifast)	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно до: - три комада црвени, - три комада зелени, - два комада плави и - један комад жути. Помагало се издаје за период од три месеца
224	Еластични памучни завој (Hartmann)	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно до: - 80 комада 4cmx4m, - 80 комада 6cmx4m, - 80 комада 8cmx4m, - 80 комада 10cmx4m и - 80 комада 12cmx4m. Помагало се издаје за период од три месеца.
143	Трбушни еластични појас са отвором за стому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном стомом код кога постоји јако ослабљена мускулатура трбушног зида (Z93)	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте хирургије	Образац 2	12	НЕ	НЕ	
101	Стални - Foli (Foley) урин катетер са урин кесама са испустом	Осигурано лице, код стања: -инконтиненције урина или -ретенције урина која се не може хируршки решити	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте урологије	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право само на једну врсту катетера. Осигурано лице добија за период од три месеца два стална урин катетера од силикона са 30 урин кеса са испустом или месечно три урин катетера од латекса са 10 урин кеса са испустом. Помагало се издаје за период од три месеца.
144	Урин катетер за једнократну употребу (без урин кеса)	Осигурано лице код стања: -неурогене ретенције због повреде кичме -ортотопичне бешике које је обучено да само себи апликује катетер	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте урологије	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право само на једну врсту катетера. Осигурано лице добија месечно до 60 ПВЦ катетера сем у случају појаве уринарних инфекција, када добија до 60 лумбрификованих урин катетера. Помагало се издаје за период од три месеца.

145	Уринарни кондом са урин кесама са испустом	Осигурано лице мушког пола са инконтиненцијом урина која се не може хируршки решити	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте урологије	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија месечно 30 уринарних кондома и 15 урин кеса са испустом. Помагало се издаје за период од три месеца.
102	Пелене	Осигурано лице са сметњама у развоју без обзира на године живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице остварује право на пелене уколико не остварује право на урин катетер, односно уринарни кондом. Осигурано лице добија месечно до 60 ком. пелена. Помагало се издаје за период од три месеца.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице узраста од три до 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице старије од 18 година живота са пареплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе, које има трајно невољно пражњење црева и бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и/или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				Осигурано лице остварује право на улошке за инконтиненцију уколико не остварује право на урин катетер, односно уринарни кондом. Осигурано лице добија месечно до 60 ком. месечно.
			За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2				
		Осигурано лице узраста од три до 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије и специјалисте урологије - лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				

212	Улошци за инконтиненцију	бешике.	За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац 2	-			Уколико се улошци за инконтиненцију користе у комбинацији са пеленама, укупна одобрена количина оба помагала не може бити већа од количине прописане за пелене. Помагало се издаје за период од три месеца.
		Осигурано лице старије од 18 година живота са пареплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе, које има трајно невољно пражњење црева и бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац ОПП				
		Осигурано лице оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и/или бешике.	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте неурологије, специјалисте физикалне медицине и специјалисте урологије, -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	Образац ОПП				
				Образац 2				
214	Хиподермална игла	Осигурано лице оболело од Epidermolysis bullosa dystrophica Q 81.2 у количини до 400 комада месечно, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте дерматовенерологије у здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите	Образац 2	-		НЕ	НЕ Осигурано лице добија месечно до 400 комада. Помагало се издаје за период од три месеца.
146	Пен шприц	Осигурано лице оболело од <i>-D.Mellitus</i> , које се лечи инсулином прописаним у облику карпула	- изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине	Образац ОПП	-		НЕ	НЕ
147	Игле за пен шприц	Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота које користи инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером.	- изабрани лекар	Образац 2	-		НЕ	НЕ Осигурано лице добија месечно од 30 до 150 ком., према броју прописаних дневних доза инсулина. Помагало се издаје за период од три месеца.
		Осигурано лице старије од 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> које користи инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером.						Осигурано лице добија месечно 30 ком. ако је на једној и две дозе, односно 60 ком. ако је на три, четири и више дозе. Помагало се издаје за период од три месеца.

		Осигурано лице до 18 година живота са недостатком хормона раста.						Осигурано лице добија месечно до 30 комада. Помагало се издаје за период од три месеца.
148	Урин тест трака за окуларно очитавање шећера и ацетона у урину	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> Осигурано лице старије од 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> на интензивираој конвенционалној инсулинској терапији (четири или више дневних доза инсулина) или на терапији инсулинском пумпом.	- изабрани лекар	Образац 2	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице узраста до 18 година живота добија 50 комада за период од три месеца, независно од броја прописаних дневних доза инсулина. Осигурано лице старије од 18 година живота добија 50 комада за период од шест месеци.
149	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> : - које се лечи инсулином или је на терапији инсулинском пумпом независно од година живота и броја дневних доза инсулина; - трудница (без обзира на године живота) независно од броја дневних доза инсулина; - осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија - овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: - изабрани лекар	Образац 2				
216	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви са говорним софтвером	Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> : - које се лечи инсулином или је на терапији инсулинском пумпом независно од година живота и броја дневних доза инсулина; - трудница (без обзира на године живота) независно од броја дневних доза инсулина; - осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II).	За прво прописивање: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије или специјалисте интерне медицине - лекарска комисија - овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: - изабрани лекар	Образац 2				

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

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

104	Спољна портабилна инсулинска пумпа	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 8,5%), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије. Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (четири и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%) и уз постојање инципијентне дијабетесне нефропатије (приложен налаз UEA 30 до 300 mg/24h) или манифестне нефропатије (приложен налаз UEA већи од 300 mg/24h), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.	За прво прописивање: специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице), уз прописану медицинску документацију; - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), уз прописану медицинску документацију; - мишљење стручне комисије; - лекарска комисија; - овера филијале уз реверс; - провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије.	Образац ОПП	-	ДА	ДА	Помагало према овереном обрасцу, испоручилац доставља здравственој установи терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало. Здравствена установа одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног
-----	--	--	---	-------------	---	----	----	---

		Осигурано лице женског пола, оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I лечено интензивираним конвенционалном терапијом инсулином, које има лошу гликорегулацију у периоду од шест месеци, уз два приложена налаза гликозилираног хемоглобина (HbA1c) који мора бити већи или једнак 7%, у преконачијском периоду и за време трудноће, уз приложен налаз спец. гинекологије, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије Осигурано лице до 18 год. живота на интензивирајућој терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликозилираног хемоглобина (HbA1c) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе	За прописивање новог помагала, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво: - специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице); - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година); - мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије; - овера филијале уз реверс.	Образац ОПП				коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим спољним портабилним инсулинским пумпама.
152	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу	Осигурано лице које користи спољну инсулинску портабилну пумпу	За прво прописивање: - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице); - специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице); --изабрани лекар уз мишљење лекара специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година).	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице има право на: - катетере 10 ком. месечно - шприцеве 10 ком. месечно. Потрошни материјал издаје се на шестомесечном нивоу.
228	Апарат за читавање	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које се лечи инјекцијама	За прво прописивање: - специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа; -лекарска комисија; -овера филијале	Образац ОПП				Здравствена установа терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало, одређује специјалисте

	континуираног мерења нивоа шећера	инсулина, са нестабилним (brittle) дијабетесом (учестале хипо и хипер гликемије које онемогућавају оптималну гликорегулацију)	За наредна прописивања: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа, -лекарска комисија; -овера филијале	Образац ОПП	24	ДА	НЕ	који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и воде посебну евиденцију о издатим апаратима за читавање континуираног мерења нивоа шећера у крви.
229	Трансмитаер за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I узраста до 18 година живота, које је на терапији инсулинском пумпом	За прво прописивање: - специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле); - специјалиста педијатрије – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	-	ДА	НЕ	Здравствена установа терцијарног нивоа у којој је запослен специјалиста који је прописао помагало, одређује специјалисте који врше обуку и контролу правилног коришћења издатог помагала и води посебну евиденцију о издатим трансмитерима за читавање континуираног мерења нивоа шећера у крви.
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I, старије од 18 година живота, које је остварило право на инсулинску пумпу из средстава обавезног здравственог осигурања	За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле); -изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година живота), -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП				
230	Сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера	Осигурано лице оболело од D. Mellitus tip I узраста до 18 година живота, на терапији инсулинском пумпом.	За прво прописивање: - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа; -лекарска комисија; -овера филијале	Образац ОПП	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија 12 сензора за 12 месеци. Помагало се издаје за период од три месеца.
			За наредна прописивања: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа.	Образац ОПП				
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus узраста до 18 година живота са нестабилним (brittle) дијабетесом (учестале хипо и хипер гликемије које онемогућавају оптималну гликорегулацију)	За прво прописивање: - специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа; -лекарска комисија; -овера филијале	Образац ОПП				
			За наредна прописивања: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте педијатрије – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа.	Образац ОПП				
		Осигурано лице оболело од D. Mellitus тип I старије од 18 година живота, које је остварило право на инсулинску пумпу из средстава	За прво прописивање: -специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа; -лекарска комисија; -овера филијале.	Образац ОПП				

		обавезног здравственог осигурања.	За наредна прописивања: - изабрани лекар уз мишљење специјалисте интерне медицине – ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа.	Образац ОПП				
--	--	-----------------------------------	--	-------------	--	--	--	--

4. Очна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18г	II група преко 18г			
1	2	3	4	5	6		7	8	9
105	Рам за наочаре	Осигурано лице уз одговарајућа стакла за корекцију поремећаја вида	- специјалиста офталмологије уз одговарајућа стакла за корекцију вида	Образац ОПП	24	60	НЕ	ДА	
154	Пластична стакла за корекцију вида (органска)	Осигурано лице до краја редовног школовања, а најкасније до 26 година живота, код кога постоји поремећај вида који обухвата кратковидост (<i>Myopia</i> H 52.1), далековидост (<i>Hypermetropia</i> H 52.0), астигматизам (<i>Astigmatismus</i> H 52.2) без обзира на диоптрију на једном или оба ока	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	24	-	НЕ	ДА	Нова пластична стакла у диоптријама, одобравају се осигураном лицу пре истека одређеног рока трајања, ако се разлика, у сферној или у цилиндричној корекцији, измени за 1,0 Д.
		Осигурано лице старије од 18 година код кога постоји поремећај вида, који обухвата кратковидост (<i>Myopia</i> H 52.1), далековидост (<i>Hypermetropia</i> H 52.0), астигматизам (<i>Astigmatismus</i> H 52.2) са диоптријом на једном оку већом од $\pm 5,0$ D или са диоптријом на оба ока већом од $\pm 2,0$ D, или ако има само једно око а диоптрија већа од $\pm 2,0$ D			-	60			
		Осигурано лице старије од 65 година код кога осим поремећаја вида постоји старачка далековидост (<i>Presbyopia</i> H 52.4) са диоптријом на једном оку већом од $\pm 5,0$ D или са диоптријом на оба ока већом од $\pm 2,0$ D			-	60			

155	Лентикуларна стакла	Осигурано лице код кога постоји: - поремећај вида кратковидост (<i>Myopia</i> H 52.1) или далековидост (<i>Hypermetropia</i> H 52.0) са диоптријом већом од $\pm 8,0$ D	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	24	60	НЕ	ДА	
156	Призма - фолија	Осигурано лице пре и после операције разрокости, код кога постоји поремећај локомоторне равнотеже ради неутралисања дуплих слика	- специјалиста офталмологије здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа -овера филијале	Образац ОПП	24	24	НЕ	НЕ	
106	Телескопске наочаре -наочаре са специјалним системом сочива	Осигурано лице код кога постоји: - најбоља коригована видна оштрина од 0,3 или мање (на Snellen-овом оптогипу) (<i>Amblyopia bilateralis</i> H 54.2) уз: школовање или за потребе занимања по основу кога је здравствено осигурано	- специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	48	48	НЕ	НЕ	
107	Тврда контактна сочива	Осигурано лице старије од 16 година код обољења: - <i>Keratocomus</i> (H 18.6) уколико се контактним сочивима постиже оштрина вида преко 0,3 D - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Aphakia Bilateralis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus irregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anisometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0D - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) - <i>Myopia</i> (H 52.1) када је диоптрија већа од $\pm 5,0$ D, а оштрина вида бар за 0,2 D већа него са наочарима	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	старији од 16 год. 24		НЕ	ДА	Осигурано лице има право на тврда контактна сочива, уколико није остварило право на гаспермеабилна контактна сочива.

157	Гаспермеабилна-гаспропустљива контактна сочива	Осигурано лице старије од 3 године код обољења: - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus irregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anisometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0D - <i>Myopia</i> (H 52.1) када је диоптрија већа или једнака $\pm$ 6,0 D, а оштрина вида бар за 2 реда на Snellen-овом оптотипу већа него са наочарима - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) када је диоптрија већа или једнака $\pm$ 6,0 D	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	12	24	НЕ	ДА	Осигурано лице има право на гаспермеабилна контактна сочива, уколико није остварило право на мека контактна сочива.
158	Мека контактна сочива	Осигурано лице до 16 година код обољења: - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus irregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anisometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0 D - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) - <i>Myopia</i> (H 52.1) када је диоптрија већа или једнака $\pm$ 6,0 D, а оштрина вида бар за 2 реда на Snellen-овом оптотипу већа него са наочарима - <i>Aniridia</i> (Q 13.1) - <i>Albinismus ocularis</i> (E 70.3)	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	узраст до три године: шест узраст до 16 година: 12		НЕ	ДА	
159	Терапеутска контактна сочива	Осигурано лице код обољења: -булозна кератопатија (H18.1) -рецидивантна ерозија рожњаче (H18.8) -трофични улкус рожњаче (H16.0) -лагофталмус (H02.2) -каузома (повреде) рожњаче	- специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	док траје терапија		НЕ	ДА	
108	Пуна (потпуна) очна протеза	Осигурано лице коме недостаје очна јабучица (<i>Anoftalmus</i> Q 11.1 и Z90.0)	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	12	48	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале	Образац ОПП					

160	Љуспаста очна протеза	Осигурано лице у случају делимичног недостатка очне јабучице или атрофије очне јабучице	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	12	48	НЕ	НЕ	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале	Образац ОПП					
161	Привремена, прва протеза за формирање очне дупље	Осигурано лице после хируршке интервенције енуклеације очне јабучице у фази припреме очне дупље за стављање сталне протезе	- специјалиста офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	до 3		НЕ	НЕ	
Тифлотехничка помагала									
109	Брајева писаћа машина	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis billateralis</i> H 54.0) обучено за коришћење Брајевог писма	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	180		ДА	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварио право по прописима из ПИО осигурања
			За наредна прописивања; - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП					
162	Репродуктор	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis billateralis</i> H 54.0) члан библиотеке или слепо дете (<i>Amaurosis billateralis</i> H 54.0) до завршетка редовног школовања а најкасније до 26 година живота	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	120		ДА	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварио право по прописима из ПИО осигурања
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП					
163	Брајев сат за слепе и слепи	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis billateralis</i> H 54.0) у случају недостатка или одузетости једне руке	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	84		ДА	ДА	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП					
182	Брајев сат за слепе	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis billateralis</i> H 54.0)	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	84		ДА	ДА	

	ручни		За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП				
164	Наочаре са тамним стаклима од пластичне масе	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0)	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	36	НЕ	ДА	
165	Бели штап за слепо	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0)	- специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП	24	НЕ	ДА	
183	Ултразвучни штап	Осигурано лице које је слепо и глуво	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије уз мишљење специјалисте ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале	Образац ОПП	36	НЕ	ДА	
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале	Образац ОПП				
189	Говорни софтвер за српски језик за слепа лица	Слепо осигурано лице: -ученик - почев од V разреда основне школе, -студент. -запослени, коме поседовање софтвера може помоћи око конкретног радног ангажовања.	- специјалиста офталмологије уз одговарајуће потврде организације Савеза слепих Србије - овера филијале	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварило право по прописима из ПИО осигурања
226	Дејзи плејер	Слепо осигурано лице (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0) члан библиотеке или слепо дете (<i>Amaurosis bilateralis</i> H 54.0) до завршетка редовног школовања а најкасније до 26 година живота	За прво прописивање: - специјалиста офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс	Образац ОПП	84	ДА	ДА	Осигурано лице остварује право на помагало уколико није остварило право по прописима из ПИО осигурања
			За наредна прописивања: - специјалиста офталмологије -овера филијале уз реверс	Образац ОПП				

5. Слушна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
					I група до 18 г.	II група преко 18 г.			
1	2	3	4	5	6		7	8	9

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

187	Индивидуални уметак (олива) за ушни канал	Осигурано лице код кога анатомски услови онемогућавају коришћење стандардних уметака за ушни канал, за општећење слуха преко 70 DB	- специјалиста ОРЛ или субспецијализација аудиологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	24	84	НЕ	ДА	
185	Специјалне батерије за заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом након шест недеља од извршене операције, а две недеље по укључењу заушног процесора, има право на специјалне батерије или специјалне батерије - пуњиве.	- изабрани лекар уз отпусну листу	Образац ОПП	-	-	НЕ	НЕ	Осигурано лице добија специјалне батерије у количини до 30 комада месечно, зависно од периода замене батерија. Помагало се издаје за период од три месеца. Изузетно, осигурано лице уместо специјалних батерија има право на специјалне батерије – пуњиве у количини од два комада годишње. Помагало се издаје за период од годину дана.
213	Заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите -мишљење стручне комисије - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - проверка функционалности За наредна прописивања: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите -мишљење стручне комисије - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - проверка функционалности	Образац ОПП Образац ОПП	84		ДА	НЕ	
231	Аудиопроцесор	Осигурано лице са уграђеним БАХА системом	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, -мишљење стручне комисије, - мишљење стручне комисије; - лекарска комисија, -овера филијале уз реверс, - проверка функционалности	Образац ОПП	84		ДА	НЕ	

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

6. Помагала за омогућавање гласа и говора

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима	Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
1	2	3	4	5	6	7	8	9
111	Електроларингс - апарат за омогућавање гласа и говора (са две батерије и пуњачем за батерије)	- трајни губитак способности гласа и моћи говора због ларингектомије, ако учењем езофагеалног говора није могуће споразумевање, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата за омогућавање говора може оспособити за споразумевање са околиним	За прво прописивање: - специјалиста ОРЛ уз отпусну листу и мишљење субспецијалисте ОРЛ фонијатра -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности За наредна прописивања: - специјалиста ОРЛ и мишљење субспецијалисте ОРЛ фонијатра -овера филијале уз реверс -провера функционалности	Образац ОПП	Рок за апарат и пуњач за батерије 120 Рок за батерије 24	ДА	НЕ	Батерије за електроларингс прописује изабрани лекар Обрасцу ОПП на основу отпусне листе
218	Овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом	-изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења специјалисте ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	
219	Додатак за туширање	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом	-изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења специјалисте ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	
225	Адхезив	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом и које је остварило право на овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте или додатак за туширање	-изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења специјалисте ОРЛ	Образац ОПП	12	НЕ	ДА	

7. Стоматолошке надокнаде

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Образац за прописивање помагала	Рок трајања најмање у месецима	Обавеза враћања помагала	Доплата	Напомена
-------	----------------	------------	-------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------	---------	----------

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мобилне (покретне) зубне надокнаде за горњу и доњу вилицу								
112	Парцијална акрилатна протеза са базом до 10 зуба	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - делимичан недостатак зуба, у горњој или доњој вилици - скраћени или прекинут зубни низ	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
168	Парцијална акрилатна протеза са базом преко 10 зуба	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - делимичан недостатак зуба, у горњој или доњој вилици - скраћени или прекинут зубни низ	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
169	Тотална протеза за горњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у горњој вилици	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
170	Тотална протеза за доњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у доњој вилици	- изабрани лекар – доктор стоматологије или специјалиста стоматолошке протетике - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП	60	НЕ	ДА	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
113	Активни покретни ортодонтски апарат	Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања код кога постоји: - неправилност вилице зубних лукова и зуба	- специјалиста ортопедије вилица - овера филијале - провера функционалности	Образац ОПП	12	НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.

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

114	Тотална протеза за горњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба (<i>Anodontia generalisata</i> K 00.0)	- специјалиста ортопедије вилица или специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
172	Тотална протеза за доњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба (<i>Anodontia generalisata</i> K 00.0)	- специјалиста ортопедије вилица или специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
173	Парцијална акрилатна протеза	Осигурано лице код кога постоји: - парцијални недостатак зуба (<i>Anodontia partialis</i> K 0.00) - парцијални недостатак зуба (<i>Hypodontia posttraumatica et. St. Post cystectomy K09.0</i>) код деча до 18 године	- изабрани лекар – доктор стоматологије или доктор стоматологије специјалиста дечије и превентивне стоматологије, специјалиста ортопедије вилица или специјалиста стоматолошке протетике -овера филијале - проверка функционалности	Образац ОПП	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
174	Стимулатор	Осигурано лице узраста од 0-12 месеци код кога постоји - расцеп усне и алвеоларног наставка.	- специјалиста ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	до месец дана		НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду. Помагало се користи од петог дана од рођења, најкасније до 12 месеци тј. до дефинитивног хируршког збрињавања. Операција се врши у три или четири фазе.
175	Обтуратор протезе за урођене аномалије	Осигурано лице код кога постоји: - расцеп зубног наставка	- специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	48		НЕ	НЕ	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.

176	Привремена обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект након ресекције тумора и у фази радио (зрачне) терапије	- специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	6	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду.
177	Дефинитивна обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект	- специјалиста стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	Образац ОПП	48	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)	Гарантни рок за стоматолошке надокнаде износи половину утврђеног рока трајања помагала. Терет гаранције квалитета материјала и израде стоматолошке надокнаде у гарантном року, сноси здравствена установа која је израдила стоматолошку надокнаду. Помагало се прописује у периоду од четири до шест месеци по завршеној радио (зрачној) терапији.

ШИФАРНИК ПОМАГАЛА

1. Протетичка средства (протезе)

Шифра	Назив помагала	Шифра дела помагала 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
005	Надлакатна (трансхумерална) естетска протеза	00480	лулица	пластика
		00511	лежиште	пластика
		00520	надлакатни део	пластика/метал
		00530	подлакатни део	пластика/метал
		00541	естетска шака	пластика/метал
		00550	естетска рукавица	пластика
006	Надлакатна (трансхумерална) егзоскелетна - механичка протеза с механичким зглобом (радна - функционална)	00560	суспензија	кожа/пластика/тканина
		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
007	Надлакатна (трансхумерална) ендоскелетна механичка протеза са спољним лакатним зглобом (радна – функционална)	00680	естетска рукавица	пластика
		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
008	Механоелектрична надлакатна (трансхумерална) протеза (Хибридна)	00780	естетска рукавица	пластика
		00810	лежиште	пластика
		00820	надлакатни део	пластика
		00830	лакат	метал/пластика
		00840	подлакатни део	пластика/метал
		00850	миоелектрична шака	метал/пластика
		00860	батерија	Ni-CD
		00870	естетска рукавица	пластика
		00880	ротор	метал
		00890	суспензија	метал/пластика/тканина
		008A0	микропроцесор	метал
		008B0	микропрекидач	метал

009	Естетска протеза после дезартикулације 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
010	Навлака за патрљак (надлактична или подлактична)	00980	естетска рукавица	пластика
		01011	навлака надлактична	памук
		01012	навлака надлактична	вуна
		01013	навлака надлактична	синтетика
		01021	навлака подлактична	памук
		01022	навлака подлактична	вуна
011	Еластични завој	01023	навлака подлактична	синтетика
		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 (Chopart, Lisfranc)	01220	привремено лежиште	пластика
		01210	лежиште	пластика
		01221	стопало	пластика/кожа
		01222	ортопедска ципела по мери	2x1
013	Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (Суме)	01310	привремено лежиште	пластика
		01321	лежиште	пластика
		01330	уметак	телефон
		01341	адаптер	метал/дрво
		01352	протетско стопало	пластика
		01360	суспензија	тканина/кожа
		01353	ортопедска ципела по мери	2x1
014	Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)	01410	привремено лежиште	пластика
		01421	лежиште	пластика
		01432	уметак	телефон
		01450	потколени део-малеол	дрво/пластика
		01472	протетско стопало	пластика
		01480	транстибијална суспензија	кожа/тканина
	Потколена (транстибијална)	01473	ортопедска ципела по мери	2x1
		11910	привремено лежиште	пластика
		11921	лежиште	пластика
		11932	уметак	телефон

119	ендоскелетна протеза (функционална)	11940	адаптер	метал
		11950	скелетни потколени део	метал/пластика
		11962	протетско стопало	пластика
		11970	козметска облога	пластика/сунђер
		11980	транстибијална суспензија	кожа/тканина
		11963	ортопедска ципела по мери	2x1
120	Протеза после дезарткулације колена ендоскелетна (функционална)	12010	привремено лежиште	пластика
		12022	лежиште	пластика
		12030	дезарткулационо колено с кочницом	метал/пластика
		12040	скелетни потколени део	метал
		12051	протетско стопало	пластика
		12060	козметска облога	пластика/сунђер
121	Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)	12072	суспензија	кожа/тканина
		12052	ортопедска ципела по мери	2x1
		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
122	Протеза после дезарткулације кука ендоскелетна (функционална)	12101	Флексибилни уметак (за уздужно-овално лежиште)	пластика
		12173	ортопедска ципела по мери	2x1
		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
020	Навлака за патрљак (потколена или натколена)	12290	суспензија	кожа/тканина
		122A1	механичко колено-једноосовинско	метал
		122A2	механичко колено са фрикцијом	метал
		122A3	механичко колено-четвороосовинско	метал
		12283	ортопедска ципела по мери	2x1
		02011	навлака потколена	памук
		02012	навлака потколена	синтетика
		02013	навлака потколена	вуна
021	Еластични завој	02021	навлака натколена	памук
		02022	навлака натколена	синтетика
		02023	навлака натколена	вуна
		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 дезарткулацију	12030
A23	Замена коленог зглоба једноосовинског	12151; 12240
A24	Замена коленог зглоба фриксионог	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 натколене суспензије	12072; 12191; 12192; 12290
A30	Замена потколене суспензије	01480; 11980
A31	Замена козметске облоге код ендоскелетне натколене протезе	12060; 12180; 12270
A32	Замена козметске облоге код ендоскелетне потколене протезе	11970
A33	Замена флексибилног уметка за уздужно-овално лежиште	12101
A69	Замена тепефонског уметка у потколеној протези	01330; 01432; 11932

Спољна протеза за дојку

023	Спољна протеза за дојку	023	серијски производ	Силикон 1x1
210	Грудњак за спољну протезу за дојку	210	серијски производ	
221	Перика	221	серијски производ	вештачка влакна 1x1

2. Ортоичка 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 или готов производ или индивидуално прилагођен производ	тканина
034	Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију - пластична (статичка)	034	индивидуална израда или готов производ или индивидуално прилагођен производ	пластика
036	Ортоза за ручни зглоб функционална	036	индивидуална израда или готов производ или индивидуално прилагођен производ	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 gleжањ 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 Роцерсу (екстензиона)	064	серијски производ	пластика/метал
067	ТЛСО са три тачке ослонца	067	индивидуална израда	пластика/метал
068	ТЛСО динамичка - корективна	068	индивидуална израда	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 cm	кожа или скај - 1x1
		07312	ципела по гипсаном отиску са повишицом 6-10 cm	кожа или скај - 1x1
		07313	ципела по гипсаном отиску са повишицом 10-15 cm	кожа или скај - 1x1
		07314	ципела по гипсаном отиску са повишицом 15-20 cm	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	еликон 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
209	Ортопедске ципеле за Talipes equines и Talipes equinovarus	07420	уложак за ципеле	кожа 2x1
		20911	ципела по гипсаном отиску	кожа 2x1
		20912	ципела по гипсаном отиску	скај 2x1
077	Ортопедске ципеле за elephantiasis	20920	уложак за ципеле	кожа 2x1
		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
	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу - ојачана -висина колица 90 cm	205	серијски производ	
		20510	конструкција	метал
		20520	седиште	пластифицирана тканина
		20530	наслон	пластифицирана тканина
		20540	полуга	метал

205	-висина наслона 35-45 cm -ширина седишта 49-54 cm -висина седишта 43-48 cm -погон на полугу -носивост колица преко 126 kg	20550	предњи точкови - пуни	полиуретан
		20560	задњи точкови - пумпани	гума
		20570	папучице за стопала - подесиве	пластика
		20580	кочница	метал/пластика
		20590	јастук за седиште	тканина
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	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	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	129	серијски производ	
		12910	конструкција	метал
		12920	седиште	пластифицирана тканина-тапацерирана
		12930	наслон	пластифицирана тканина-тапацериран
		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	тапацерирана пластика
		129A0	пелоте за главу	тапацерирана пластика
		129B0	сигурносни појас за груди	текстил
		129C0	абдукциони клин	метал/тапацерирана 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	тапацерирана пластика
		207A0	пелоте за главу	тапацерирана пластика
		207B0	сигурносни појас за груди	текстил
		207C0	абдукциони клин	метал/тапацерирана пластика
		207D0	каишеви за колена	текстил
		207E0	каишеви за стопала	текстил
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	тапацерирана пластика
		084C0	пелоте за главу	тапацерирана 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
		084DO	сигурносни појас за груди	текстил
		084EO	каишеви за колена	текстил
		084FO	каишеви за стопала	текстил
		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. Сервис инвалидских колица ван гарантног рока				
S01	Сервис нивалидских 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; 08460		
A52	Седишта тапацiranог код инвалидских колица са нагибом седишта до 30 степени	12920		
A53	Пелоте	202A0; 203A0; 129A0; 207A0; 084C0		
A54	Сигурносног каиша	202B0; 202C0; 203B0; 203C0; 129B0; 129D0; 129E0; 207B0; 207D0; 207E0; 084D0; 084E0; 084F0		
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		
4. Сервис враћених инвалидских колица				
S03	Сервис враћених инвалидских колица			
5. Поправка дела на враћеним инвалидским колицима				
P25	Предње пуне гуме	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08440		
P26	Предњег точка	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08440		
P27	Задње спољне гуме	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 12950; 20750; 08450		
P28	Задње унутрашње гуме	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 08450		
P29	Задњег точка	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 12950; 20750; 08450		
P30	Виљушке предњег точка	202; 203; 204; 205; 129; 207; 084		
P31	Седишта за инвалидска колица	20220; 20320; 20420; 20520; 12920; 20720; 08420		
P32	Наслона за инвалидска колица	20230; 20330; 20430; 20530; 12930; 20730; 08430		
P33	Кочнице за инвалидска колица	20270; 20370; 20480; 20580; 12870; 12960; 20770; 08470		
P34	Наслона за главу	20290; 20390; 12990; 20790; 08460		
P35	Седишта тапацiranог код инвалидских колица са нагибом седишта до 30 степени	12920		
P36	Пелоте	202A0; 203A0; 129A0; 207A0; 084C0		
P37	Сигурносног каиша	202B0; 202C0; 203B0; 203C0; 129B0; 129D0; 129E0; 207B0; 207D0; 207E0; 084D0; 084E0; 084F0		
P38	Инсталације на електромоторним колицима	084		
P39	Прекидача на управљачкој кутији за електромоторна колица	084		
P40	Командне палице за електромоторна колица	084		
P41	Кочнице за електромоторна колица	08470		
P42	Цеткице мотора	084		
P43	Рам колица	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08440		
6. Замена дела на враћеним инвалидским колицима				

A74	Предње пуне гуме	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08440		
A75	Предњег точка	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08440		
A76	Задње спољне гуме	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 12950; 20750; 08450		
A77	Задње унутрашње гуме	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 08450		
A78	Задњег точка	20250; 20350; 20460; 20560; 12850; 12950; 20750; 08450		
A79	Виљушке предњег точка	202; 203; 204; 205; 129; 207; 084		
A80	Седишта за инвалидска колица	20220; 20320; 20420; 20520; 12920; 20720; 08420		
A81	Наслона за инвалидска колица	20230; 20330; 20430; 20530; 12930; 20730; 08430		
A82	Кочнице за инвалидска колица	20270; 20370; 20480; 20580; 12870; 12960; 20770; 08470		
A83	Наслона за главу	20290; 20390; 12990; 20790; 08460		
A84	Седишта тапацираног код инвалидских колица са нагибом седишта до 30 степени	12920		
A85	Пелоте	202A0; 203A0; 129A0; 207A0; 084C0		
A86	Сигурносног каиша	202B0; 202C0; 203B0; 203C0; 129B0; 129D0; 129E0; 207B0; 207D0; 207E0; 084D0; 084E0; 084F0		
A87	Инсталације на електромоторним колицима	084		
A88	Прекидача на управљачкој кутији за електромоторна колица	084		
A89	Командне палице за електромоторна колица	084		
A90	Кочнице за електромоторна колица	08470		
A91	Цеткице мотора	084		
A92	Замена 2 акумулатора за електромоторна колица	08490		
A93	Рам колица	20240; 20340; 20450; 20550; 12840; 12940; 20740; 08440		
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 три или четири 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 (једностран или обострани)	20810	серијски производ - једностран	кожа-текстил
		20820	серијски производ - обострани	кожа-текстил
135	Појас за трбушну килу	135	серијски производ	кожа-текстил
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
		227	серијски производ	Радни притисак већи или једнак 1,4 бара. Пластика, метал, силикон.
		22710	црево за инхалатор – серијски производ	1x1
		22720	наставак за уста - серијски производ	1x1

227	Инхалатор, компресорски	22730	распршивач - серијски производ	Са две дизне и излазом аеросола у минуту по дизни већим од 585 mg/min, односно 445 mg/min; средњим пречником честица max 3,0 µm, односно 2,3 µm и процентом честица аеросола мањих од 5 µm најмање 70%, односно 80%
		22740	филтер - серијски производ	1x1
		22750	маска за лице – серијски производ	силикон
Концентратор кисеоника протока 5 l/min (кисеонички концентратор)				
099	Концентратор кисеоника протока 5 l/min (кисеонички концентратор)	099	серијски производ	
		09910	серијски производ са прот. кисеоника 5 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 протока 5 l/min (кисеонички концентратор)				
1.Сервис концентратора кисеоника протока 5 l/min (кисеонички концентратор) ван гарантног рока				
S04	Сервис концентратора кисеоника једном годишње			
2.Замена дела концентратора кисеоника протока 5 l/min (кисеонички концентратор) по истеку гарантног рока				
A65	Замена филтера на концентратору кисеоника	09930		
A66	Замена црева за довод кисеоника на пет година	09920		
3. Сервис враћеног концентратора кисеоника протока 5 l/min (кисеонички концентратор)				
S05	Сервис враћеног концентратора кисеоника			
4. Замена дела на враћеном концентратору кисеоника протока 5 l/min (кисеонички концентратор)				
A94	Замена филтера на концентратору кисеоника	09930		
A95	Замена црева за довод кисеоника	09920		
A96	Замена молекуларног сита	09941		
A97	Замена компресора	09942		
A98	Замена сета за репарацију компресора	09943		
A99	Замена buzzer аларма	09944		
A100	Замена управачке плоче	09945		
A101	Замена O2 мониторинг плоче	09946		
A102	Замена пригушивача	09947		
A103	Замена кондензатора	09948		
A104	Замена осигурача	09949		
A105	Замена вентилатора	09950		
A106	Замена бројчаника	09951		
A107	Замена мрежног кабла	09952		
A108	Замена мрежног прекидача	09953		
A109	Замена блок вентила	09954		
A110	Замена шпудлна вентила	09955		
A111	Замена flowmetra	09956		
A112	Замена регулатора	09957		
A113	Замена резервоара	09958		
A114	Замена батерија	09959		
A115	Замена прекидача (ниског притиска, високог притиска, температурни прекидач)	09960		
A116	Замена резонатора	09961		
Портабилни-преносни концентратор кисеоника протока до 3 l/min				
222	Портабилни-преносни концентратор кисеоника протока до 3 l/min	222	серијски производ	1x1
Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима				
211	Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима	211	серијски производ	
		21110	серијски производ за механичку 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 механичку вентилацију у кућним условима				
1.Сервис вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима по истеку гарантног рока				
S06	Сервис вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима једном годишње			
2.Замена дела вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима по истеку гарантног рока				
A73	Замена филтера на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима на годину дана	21120		
A70	Замена маске за вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима, на годину дана	21130		
A71	Замена батерије на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима, на три године, најмање	21140		
A72	Замена турбине/мотора на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима, на 20.000 радних сати, најмање	21150		
3. Сервис враћеног вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима				
S07	Сервис враћеног вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима			
4. Замена дела на враћеном вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима				
A117	Замена филтера (црни и бели филтер)	21120		
A118	Замена маске	21130		
A119	Замена интерне батерије	21140		
A120	Замена турбине – комплет са мембраном	21150		
A121	Замена предњег дела кућишта	21164		
A122	Замена носача филтера	21165		
A123	Замена комплета црева	21166		
A124	Замена пене за доњи део кућишта	21167		
A125	Замена комплетних каблова	21168		
A126	Замена кабла за уземљење	21169		
A127	Замена комплета батерија	21170		
A128	Замена CPU плоче	21171		
A129	Замена вентилатора за унутрашње хлађење	21172		
A130	Замена задњег поклопца (излаз ваздуха за пацијента)	21173		
A131	Замена зупјалице са каблом	21174		
A132	Замена PSU плоче	21175		
A133	Замена комплета брава задњег поклопца	21176		
A134	Замена PGC плоча	21177		
A135	Замена пацијент црева	21178		
Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима – 24 сата				
215	Вентилатор за механичку вентилацију у кућним условима – 24 сата	215	серијски производ	
		21510	серијски производ за механичку вентилацију – 24 h	1x1
		21520	филтер за вентилатор 24 h – серијски производ	1 x 1
		21530	маска за вентилатор 24 h – серијски производ	1x1
		21540	батерија за вентилатор – 24 h (потрошни материјал)	1x1
		21550	турбина/мотор за вентилатор 24 h – серијски производ	
Одржавање вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h				
1. Сервис вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h по истеку гарантног рока				
S08	Сервис вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h једном годишње			
2.Замена дела вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h по истеку гарантног рока				
A136	Замена филтера на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h, на годину дана	21520		
A137	Замена маске на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h, на годину дана	21530		
A138	Замена батерије на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h, на три године, најмање	21540		
A139	Замена турбине/мотора на вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h, на 20.000 радних сати, најмање	21550		
3. Сервис враћеног вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h по истеку гарантног рока				
S09	Сервис враћеног вентилатора за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h			

4. Замена дела на враћеном вентилатору за механичку вентилацију у кућним условима – 24 h				
A140	Замена филтера (црни и бели филтер)	21520		
A141	Замена маске	21530		
A142	Замена интерне батерије	21540		
A143	Замена турбине – комплет са мембраном	21550		
A144	Замена предњег дела кућишта	21564		
A145	Замена носача филтера	21565		
A146	Замена кабла за уземљење	21566		
A147	Замена комплета батерија	21567		
A148	Замена CPU плоче	21568		
A149	Замена вентилатора за унутрашње хлађење	21569		
A150	Замена зујалице са каблом	21570		
A151	Замена PSU плоче	21571		
A152	Замена пацијент црева	21572		
A153	Замена комплета црева	21573		
A154	Замена пене за доњи део кућишта	21574		
A155	Замена комплетних каблова	21575		
A156	Замена задњег поклопца (излаз ваздуха за пацијента)	21576		
A157	Замена комплета брава задњег поклопца	21577		
A158	Замена PGC плоча	21578		
100	Диск подлога са кесама за илеостому	10010	диск подлога - серијски производ (месечно)	1 x 10 ком.
		10020	кесе за илеостому - серијски производ (месечно)	до 60 ком.
		10030	диск подлога - серијски производ (месечно)	1x15 ком.
		10040	кесе за илеостому - серијски производ (месечно)	до 45 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 (месечно)	1 x 10 ком.
		13720	кесе за колостому - серијски производ (месечно)	до 60 ком.
		13730	диск подлога - серијски производ (месечно)	1 x 15 ком.
		13740	кесе за колостому - серијски производ (месечно)	до 45 ком.
138	Самолепљиви једноделни комплет за колостому	13810	серијски производ	1 x 30 ком.
139	Диск подлога са кесама за уростому	13910	диск подлога - серијски производ	1 x 10 ком.
		13920	кесе за уростому - серијски производ	до 30 ком.
140	Самолепљиви једноделни комплет за уростому	14010	серијски производ	1 x 30 ком.
220	Спреј за негу стоме	22010	серијски производ	1x1
141	Крема за негу стоме	14110	серијски производ	1 x 30 грама
142	Паста за испуне ожиљних неравнина	14210	серијски производ	1 x 60 грама
193	Силиконски упијајући фластер	19310	серијски производ	узраста до 5 година 8 комада месечно; узраста преко 5 до 10 година 10 комада месечно; узраста преко 10 до 16 година 12 комада месечно; узраста преко 16 година 14 комада месечно, димензија 20 x 50 цм
223	Тубуларни еластични завој (Tubifast)	22310	серијски производ – црвени, месечно	до три комада, 10m
		22320	серијски производ – зелени, месечно	до три комада, 10m
		22330	серијски производ – плави, месечно	до два комада, 1 0m
		22340	серијски производ – жути, месечно	један комад, 10m
224	Еластични памучни завој (Hartmann)	22410	серијски производ, месечно	до 80 комада, 4cmx4m
		22420	серијски производ, месечно	до 80 комада, 6cmx4m
		22430	серијски производ, месечно	до 80 комада, 8cmx4m
		22440	серијски производ, месечно	до 80 комада, 10cmx4m
		22450	серијски производ, месечно	до 80 комада, 12cmx4m
143	Трбушни еластични појас са отвором за стому	143	серијски производ	
		10111	урин катетер – силикон (количина за три месеца)	1 x 2 ком.

101	Стални - Фоли (Фолеу) урин катетер са урин кесама са испустом	10112	урин катетер - латекс (количина за месец дана)	1 x 3 ком.
		10120	урин кесе – пластика (количина за месец дана)	1 x 10 ком.
		10130	урин кесе – пластика (количина за три месеца)	1x30 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 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	21210	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.
214	Хиподермална игла	21410	серијски производ - 21G; 0,8x38mm (месечно)	до 400 ком.
146	Пен шприц	146	серијски ппроизвод	1x1
147	Игле за пен шприц	14730	серијски производ (месечно)	30-150 ком.
		14710	серијски производ (месечно)	30 ком.
		14720	серијски производ (месечно)	60 ком.
		14750	серијски производ (месечно)	до 30 ком.
148	Урин тест траке за окуларно читавање шећера и ацетона у урину	14810	серијски производ (количина за три месеца)	50 ком.
		14820	серијски - производ (количина за шест месеци)	50 ком.
149	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви	149	серијски производ	1x1
216	Апарат за самоконтролу нивоа шећера у крви са говорним софтвером	216	серијски производ	1x1
150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	15010	серијски производ – траке (месечно)	150 ком.
		15020	серијски производ – траке (месечно)	100 ком.
		15030	серијски производ – траке (месечно)	50 ком.
		15040	серијски производ – траке (количина за три месеца)	50 ком.
		15021	серијски производ – ланцете (месечно)	50-150 ком.
		15022	уметак за аутоматску ланцету (ланцетар)	до 30 ком.
217	Тест траке за апарат (са или без ланцета) за апарат за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером	21710	серијски производ – траке (месечно)	150 ком.
		21720	серијски производ – траке (месечно)	100 ком.
		21730	серијски производ – траке (месечно)	50 ком.
		21740	серијски производ – траке (количина за три месеца)	50 ком.
		21721	серијски производ – ланцете (месечно)	50-150 ком.
		21722	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)
228	Апарат за читавање континуираног мерења нивоа шећера	228	серијски производ	1x1
229	Трансмитаер за читавање континуираног мерења нивоа шећера	229	серијски производ	1x1
		230	серијски производ	1x1

230	Сензор за читавање континуираног мерења нивоа шећера	23010	серијски производ (месечно)	1x1 (осигурано лице узраста до 18 година живота)
		23020	серијски производ (месечно)	1x1 (осигурано лице старије од 18 година живота)

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
154	Пластична стакла за корекцију вида (органска)	15411	до $\pm 2Д$	пластика
		15412	преко $\pm 2Д - \pm 5Д$	пластика
		15413	$\pm 5Д - \pm 8Д$	пластика
		15414	$\pm 8Д - \pm 10Д$	пластика
		15415	$\pm 10Д - \pm 12Д$	пластика
		15417	$\pm 12Д - \pm 14Д$	пластика
		15416	$\pm 14Д - \pm 16Д$	пластика
		15421	до $\pm 2Д/2$	торус пластика
		15422	$\pm 2Д - \pm 5Д/2$	торус пластика
		15423	$\pm 5Д - \pm 8Д/2$	торус пластика
		15424	$\pm 8Д - \pm 10Д/2$	торус пластика
		15425	$\pm 10Д - \pm 12Д/2$	торус пластика
		15426	$\pm 12Д - \pm 14Д/2$	торус пластика
		15427	$\pm 14 - \pm 16Д/2$	торус пластика
		15431	до $\pm 2Д/4$	торус пластика
		15432	$\pm 2Д - \pm 5Д/4$	торус пластика
		15433	$\pm 5Д - \pm 8Д/4$	торус пластика
		15434	$\pm 8Д - \pm 10Д/4$	торус пластика
		15435	$\pm 10Д - \pm 12Д/4$	торус пластика
		15436	$\pm 12Д - \pm 14Д/4$	торус пластика
		15437	$\pm 14Д - \pm 16Д/4$	торус пластика
155	Лентикуларна стакла	15511	$\pm 8Д - \pm 13Д$	пластика
		15512	$\pm 13Д - \pm 20Д$	пластика
		15513	$\pm 20Д - \pm 30Д$	пластика
		15521	$\pm 8Д - \pm 13Д/4$	торус стакло
		15522	$\pm 13Д - \pm 18Д/4$	торус стакло
		15523	преко $\pm 18Д/4$	торус стакло
		15531	$\pm 8Д - \pm 13Д$	сферна пластична
		15532	$\pm 13Д - \pm 18Д$	сферна пластична
		15541	$\pm 8Д - \pm 13Д/4$	торус пластична
		15542	$\pm 13Д - \pm 18Д/4$	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	Љускаста очна протеза	160	индивидуална израда	акрилат
161	Привремена, прва протеза за формирање очне дупље	161	индивидуална израда	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 цепни	163	цепни сат - серијски производ	Сат са казаљкама са заштитним поклопцем, тактичним (рељефним) ознакама
182	Брајев сат за следе ручни	182	ручни сат - серијски производ	Сат са казаљкама са заштитним поклопцем, тактичним (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	
226	Дејзи плејер	226	серијски производ	Дигитални уређај са звучном и говорном подршком

помагла 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	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	
231	Аудиопроесор	231	серијски производ	1x1
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	2x1
		19112	апарат за оштећење слуха од 71-90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	2x1
		19113	апарат за оштећење слуха преко 90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	2x1
		19114	апарат за оштећење слуха од 40-70 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	1x1
		19115	апарат за оштећење слуха од 71-90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	1x1
		19116	апарат за оштећење слуха преко 90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	1x1
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	1x1
		19212	апарат за оштећење слуха од 66-90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	1x1
		19213	апарат за оштећење слуха преко 90 ДБ са уметком, цевчицом и батеријама	1x1
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
218	Овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте	21810	серијски производ – овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте - паковање од 30 комада	1x1
219	Додатак за туширање	21910	серијски производ - додатак за туширање	1x1
225	Адхезив	22510	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 ортодонтички апарат	113	индивидуална израда по мери	акрилат; жица/метал; шраф
171	Функционални ортодонтички 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 ортодонтички апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и теже стеченим деформацијама лица и вилица	196	серијски производ	метал
197	Фиксни ортодонтички апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непаца	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; 16813
P18	Лепљење испалог зуба у доњој мобилној парцијалној акрилатној протези	11222; 16814
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



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

Назив здравствене установе _____

Број здравственог картона/год. – протокола/год.-историје 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 картице _____, 4 ЛБО: _____

5 Матична филијала _____ 6 Основ ослобађања од плаћања 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 доктора медицине _____

12. Специјализација _____

13. Отпусна листа број _____ 14. Датум отпусне листе _____ 15. Назив здравствене установе која је издала отпусну листу _____

16. Органска стакла (пластична)

	SpH	Cyl	Ax
OD			
OS			

PB ____ mm

17. Органска стакла (пластична)

	SpH	Cyl	Ax
OD			
OS			

18. Наочаре за близину

☐ ДА☐ НЕ

20. Контактна сочива

19. Наочаре за даљину

☐ ДА☐ НЕ

	DTP	DIA	BC
OD			
OS			

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

22. Стоматолошке надокнаде

8	7	6	5	4	3	2	1	8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1	8	7	6	5	4	3	2	1

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

26. ИД број: _____

(ИД број доктора медицине специјалисте одговарајуће гране медицине/ИД број изабраног лекара)

27. Датум попуњавања обрасца _____

М.П.

28. Потпис и факсимил доктора медицине специјалисте
одговарајуће гране медицине/изабраног лекара

ОВЕРА У МАТИЧНОЈ ФИЛИЈАЛИ

- ☐ НОВО ПОМАГАЛО ☐ КОРИШЋЕНО ПОМАГАЛО ☐ СЕРВИСИРАЊЕ ПОМАГАЛА ☐ РЕМОНТ
☐ ПОПРАВКА ДЕЛА ПОМАГАЛА ☐ ПОПРАВКА ЦЕЛОГ ПОМАГАЛА ☐ ЗАМЕНА ДЕЛА 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) ☐ учешће од _____ ☐ без учешћа шифра _____

4. Коришћено помагало ☐ ДА ☐ НЕ

5. Помагало издато дана _____
(за сервисирање, поправку/замену дела помагала)

6. Гарантни рок истекао _____
(за сервисирање, поправку/замену дела помагала)

7. Реверс број _____ саставни је део ове потврде. 8. Датум: _____

9. Овера извршена на основу оцене лекарске комисије број _____ од _____

10. Датум овере _____ М.П. 11. _____
(потпис)

ИСПОРУКА ПОМАГАЛА

12. Оверен образац примљен _____ 13. Помагало издато*/услуга извршена _____
(датум) (датум)

14. Испоручилац _____ М.П.

15. Износ накнаде _____ 16. Потпис осигураног лица _____

Напомена:

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

Осигурано лице је дужно да оверен образац у року од 90 дана од дана прописивања помагала испоручиоцу преда образац ОПП.

ФИЛИЈАЛА _____

ИСПОСТАВА _____

АДРЕСА _____

ИЗЈАВА

На основу члана 12. 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 и шифра)

(матична филијала)

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

ОБЕРА матичне филијале

М.П.

ИЗЈАВУ ДАО

Број: _____

Датум: _____

(одговорни радник)

(презиме и име)

ЈМБГ: _____

Адреса: _____

Лична карта бр. _____

Помагало _____ издато је дана _____ осигураном лицу _____

(назив помагала и шифра)

(датум)

(презиме и име)

Испоручилац

М.П.

Пријем помагала потврђује

(одговорни радник)

(презиме и име)

Образац реверса попуњава се у три примерка. Један примерак обрасца реверса задржава матична филијала при овери Обрасца ОПП, а два примерка Обрасца реверса враћају се осигураном лицу, које их предаје испоручиоцу помагала. Један примерак Обрасца реверса испоручилац враћа осигураном лицу, а други примерак Обрасца реверса испоручилац доставља филијали уз рачун за испоручено помагало.

ИЗЈАВА ЗА ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ПОМАГАЛА ВЕЋЕГ СТАНДАРДА

1. ПОПУЊАВА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ

Изјављујем да желим да набавим помагало _____
(назив помагала)

исте врсте, али већег стандарда од прописано Правилником о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Правилник).

Упознат сам да плаћам из сопствених средстава, односно средстава добровољног здравственог осигурања:

- доплату за помагало исте врсте већег стандарда, коју чини разлика између накнаде коју обезбеђује Републички фонд за здравствено осигурање и цене истог помагала већег стандарда од прописано Правилником;

- доплату за одржавање помагала, сервис, поправку и замену дела помагала, коју чини разлика између накнаде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања за помагало и делове помагала који би осигурано лице добило по стандарду прописаним Правилником и цене за одржавање помагала, сервис, поправку и замену дела помагала истог помагала већег стандарда од прописаног Правилником.

- у целости трошкове дела помагала већег стандарда које не садржи помагало из Листе помагала.

Изјаву дајем под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

У _____, дана, _____ год.

ИЗЈАВУ ДАЈЕ

(име и презиме)

(ЈМБГ или ЛБО)

(адреса становања)

2. ПОПУЊАВА ИСПОРУЧИЛАЦ

Потврђујем да је наведену изјаву дао/ла _____, у сврху набавке
(име и презиме)

помагала _____
(назив помагала)

већег стандарда од прописаног Правилником.

М.П.

Овлашћено лице
испоручиоца

НАПОМЕНА: Образац ВС попуњава се у четири примерка, по два за испоручиоца помагала и осигурано лице. Један примерак обрасца ВС испоручилац помагала доставља матичној филијали, а осигурано лице један примерак обрасца ВС доставља здравственој установи у којој је запослен лекар који је прописао помагало.