

## ЛИСТА ПОМАГАЛА

### 1. Протетичка средства (протезе)

Табела 1

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима				Обавеза враћања помагала	Доплата
				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
<b>Протезе за горње екстремитете</b>									
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: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	48	60	НЕ	ДА

002	Подлакатна (транспрадијална) 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 Q 71.2</i> )	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	48	60	НЕ	ДА
003	Подлакатна (транспрадијална) 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 Q 71.2</i> )	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - механичког зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице	84 месеца са правом на ремонт - механичког зглоба са ротором, механичке шаке, суспензије и естетске рукавице	НЕ	ДА

004	Подлакратна (трансрадијална) миоелектрична протеза	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 приложен тест сепарације и психолошко тестирање -само за доминантну руку -претходно коришћење механичке функционалне протезе најмање 12 месеци -једна естетска рукавица на 12 месеци, две електроде на 24 месеца и две батерија на 24 месеца	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	-	36	36	-	НЕ	ДА
005	Надлакратна (трансхумерална) естетска протеза	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii Z89.2</i> -урођени недостатак надлактице Q71.0 -једна естетска рукавица на 12 месеци	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - естетске шаке и суспензије	84 месеца са правом на ремонт - естетске шаке и суспензије	НЕ	ДА

006	Надлактична (трансхумерална) егзоскелетна -механичка протеза с механичким зглобом (радна - функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 -урођени недостатак надлактице Q71.0 -једна естетска рукавица на 12 месеци	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - механичке шаке, ротора и суспензије	84 месеца са правом на ремонт - механичке шаке, ротора и суспензије	НЕ	ДА
007	Надлактична (трансхумерална) ендоскелетна механичка протеза са спољним лакатним зглобом (радна - функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem brachii</i> Z89.2 -урођени недостатак надлактице Q71.0 -једна естетска рукавица на 12 месеци	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - спољног лакта, ротора, механичке шаке, суспензије	84 месеца са правом на ремонт - спољног лакта, ротора, механичке шаке, суспензије	НЕ	ДА

008	Механоелектрична надлактична (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, -уз приложен тест сепарације и психолошког тестирања -само за доминантну руку -претходно коришћење механичке функционалне протезе најмање 12 месеци -естетска рукавица на 12 месеци, две електроде на 24 месеца и две батерија на 24 месеца	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	-	60	60	-	НЕ	ДА
009	Естетска протеза после дезартикулације рамена	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem art. humeroscapularis</i> -једна естетска рукавица на 12 месеци	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	60 месеци са правом на ремонт - естетске шаке, естетске рукавице и суспензије	84 месеца са правом на ремонт - естетске шаке, естетске рукавице и суспензије	НЕ	ДА
010	Навлака за патрљак (надлактична или подлактична)	Осигурано лице код кога постоји: - недостатак надлактице или подлактице	-лекар спец. физикалне медицине када се прописује уз протезу, -изабрани лекар када се прописује без протезе	2 месеца				НЕ	ДА
011	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји: - ампутација горњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање - 2 комада	-лекар спец. физикалне медицине	трајно				НЕ	ДА

**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: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ	ДА
013	Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму ( <i>Syme</i> )	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem regionis malleoli et pedis Z 89.4</i> -урођени недостатак стопала и дезартикулација у скочном зглобу Q72.3	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ	ДА

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: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60 месеци са правом на ремонт - стопала, суспензије, адаптера, подколеног дела - малеола	НЕ	ДА
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: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ	ДА

120	Протеза после дезартикулације колена ендоскелетна (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem genus transtibialis Z 89.5</i> -урођени недостатак целе потколенице у нивоу колена ( <i>Aplasia cruris et pedis congenital Q 72.2</i> )	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	24	60	НЕ	ДА
121	Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transfemorals Z 89.6</i> -урођени дефект надколенице Q72.0	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	36	60	НЕ	ДА

122	Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>St. post amputationem transfemoralis Z 89.6</i>	За прво прописивање: -лекар спец. 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 За наредна прописивања: -лекар спец. физикалне. медицине -овера филијале -провера функционалности	12	12	24	60	НЕ	ДА
020	Навлака за патрљак (потколена или натколена)	Осигурано лице код кога постоји: -недостатак потколенице или натколенице	-лекар спец. физикалне медицине када се прописује уз протезу -изабрани лекар када се прописује без протезе	2 месеца				НЕ	ДА
021	Еластични завој	Осигурано лице код кога постоји: -ампутација доњег екстремитета у фази припреме патрљка за прво протетисање -2 комада, а код трансфеморалне ампутације - 3 комада	- лекар спец. физикалне медицине	трајно				НЕ	ДА
<b>Спољна протеза за дојку</b>									
023	Спољна протеза за дојку	Осигурано лице женског пола коме је извршена потпуна ампутација дојке Z 90.1	-изабрани лекар на основу отпусне листе	12 месеци				НЕ	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	12 месеци				НЕ	ДА
221	Перика	Осигурано лице код кога постоји губитак косе као последица хемио или радио терапије	-изабрани лекар на основу отпусне листе	12 месеци				НЕ	ДА

## 2. Ортотичка средства (ортозе)

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата
				I група до 18г	II група преко 18г		
1	2	3	4	5		6	7
<b>Ортозе за горње екстремитете</b>							
029	Ортоза за раме и лакат - митела за стабилизацију	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremitas superior (G 83.2)</i>	- лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ	ДА
034	Ортоза за лакат, ручни зглоб и шаку за стабилизацију - пластична (статичка)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Monoplegia extremitas superior (G 83.2)</i> као самостална или у склопу других стања као што су: хеми, пара и тетра плегиче 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	- лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	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>	- лекар спец. Физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	60	НЕ	ДА
<b>Ортозе за доње екстремитете</b>							
042	Потколена пластична ортоза са постериорном шином и табанским продужетком - зглобна	Осигурано лице код кога постоји: -парализа или пареза доњег екстремитета било које генезе -парализа п. peroneusa G 57.3	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ	ДА

043	Ортоза за стопало и глежањ перонеална - челична са ортопедском ципелом по мери	Осигурано лице код кога постоји: -парализа доњег екстремитета било које генезе -слабост мускулатуре доњих екстремитета због мишићне дистрофије, миопатије или неуропатије	- лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ	ДА
044	Натколени апарат отвореног типа од челичног лима са ортопедском ципелом по мери	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парепареза - <i>Paralysis cereбрalis infantilis (G 80)</i> - <i>Monoplegia extremitatis inferioris (G83.1)</i>	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ	ДА
045	Натколена пластична ортоза са табанским продужетком и зглобом за позиционирање	Осигурано лице код кога постоји; - <i>Paralysis cereбрalis infantilis (G 80)</i> - <i>Spina bifida sa myelomeningocele (Q 05)</i> -парализа или пареза доњег екстремитета -Опекотине III степена (T24.3 и T24.7) само за децу до 18 године живота	- лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ	ДА
200	Апарат за егализацију доњих екстремитета (Штуч апарат)	- <i>Abreviatio extr. inf.cong.</i> већа од 8 cm, -Неједнака дужина удова (стечена) M21.7 која не може да се реши ортопедском ципелом.	- лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	12	НЕ	ДА
047	Корективни апарат за колена са регулацијом колена „О“ или „Х“ (динамички)	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоји: -деформитет типа „О“ или „Х“ колена (Q74.1)	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	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)	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ	ДА
049	Ортоза за кук колена, скочни зглоб и стопало - двозглобна	Осигурано лице код кога постоји: - парализа било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	- лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48	НЕ	ДА
050	Ортоза за кук, колена, скочни зглоб и стопало - трозглобна	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од: - парезе било које генезе која захвата карлични појас и доњи екстремитет	- лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	-	НЕ	ДА

052	Апарат за корекцију стопала по Денис Брауну ( <i>Denis Brown</i> )	- <i>Pes equinovarus</i> (Q 66), само са структуралним променама код деце до 12 месеци старости, јер је индикована хируршка интервенција	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	6 месеци		НЕ	ДА
124	Доколени апарат са Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Paralysis cerebraalis spastica</i> (G 80.0) - <i>Paralysis n. peronei</i> (уз трајну немогућност дорзалне флексије)	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48 месеци за ципеле 12 месеци	НЕ	ДА
125	Високи апарат са пелвичним појасом, кочницом на искључење у куку и колену и Перштејн зглобом у вези са ортопедском ципелом	Осигурано лице код кога постоји: -Параплегија и парапареза - <i>Paralysis cerebraalis infantilis</i> (G 80) -моноплегија доњег екстремитета (G83.1)	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	48 месеци за ципеле 12 месеци	НЕ	ДА
<b>Ортозе за лечење ишчашених кукова</b>							
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 анормалија (Q65) и неуромишићних стања	-лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале	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)	-лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале	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)	-лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	6	-	НЕ	ДА
<b>Ортоза за кичму - спиналне ортозе</b>							
061	Томас крагна - једноделна	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Prolapsus disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia</i> (M 50.1) - <i>Fractura pathologica</i> (са неуролошким испадима) - <i>Luxatio vertebrae cervicalis</i> (S 13.1) - <i>Luxatio colli multiplex</i> (S 13.3) - <i>Spondylolisthesis</i> (M 43,1) са неуролошким испадима -дегенеративни и реуматски процеси вратне кичме са ЕМГ доказаним неуролошким испадима	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	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)	-лекар спец. физикалне медицине или спец.ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ	ДА
064	Цервикална ортоза по Роџерсу (екстензиона)	Осигурано лице код кога постоји: - <i>Fractura colli</i> (S 12) -патолошки прелом врата (M84.4) У оба случаја прва апликација ортозе је у болници као и подешавање ортозе	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ	ДА
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)	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	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	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ	ДА

071	ЛСО 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	- лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	36	НЕ	ДА
201	Pectus carinatum апарат	Осигурано лице до 16 година живота код кога постоји: -Pectum carinatum Q67.7	-лекар спец. физикалне медицине или лекар спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	-	НЕ	ДА

### 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата
				I група до 18г	II група преко 18г		
1	2	3	4	5		6	7
<b>Ортопедске ципеле</b>							
073	Ортопедске ципеле са улошцима	Осигурано лице узраста до 18 година живота са: -ногом краћом 1,5 цм и више (лева или десна). Осигурано лице узраста преко 18 године живота са ногом краћом 3 цм и више (лева или десна). Осигурано лице код кога постоји: -недостатак најмање 3 прста или палца на стопалу (или лева или десна или оба уколико не користи протезу); -изражене трофичке промене стопала са улцерацијама код: <i>Angiopathia diabetica peripherica</i> (I 79.2) <i>Morbus Buerger</i> (I 73.1), у том случају улошци су силиконски	- лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	18	НЕ	ДА

074	Ортопедске ципеле за паретично или паралитично стопало	Осигурано лице -са паретичним или паралитичним стопалом, као последица болести или повреде	- лекар спец. физикалне медицине или спец, ортопедије или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	18	НЕ	ДА
209	Ортопедске ципеле за <i>Talipes equinus</i> и <i>Talipes equinovarus</i>	Осигурано лице код кога постоји: - урођени деформитет стопала типа еквинус (копитасто стопало) <i>Talipes equinus</i> - урођени деформитет стопала типа еквиноварус (уврнуто копитасто стопало) <i>Talipes equinovarus</i> (Q 66.0)	- лекар спец. физикалне медицине или спец, ортопедије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	12	18	НЕ	ДА
077	Ортопедске ципеле за <i>elephantiasis</i>	Осигурано лице: - са деформитетом стопала типа слоновског стопала ( <i>elephantiasis</i> )	- лекар спец. васкуларне хирургије - лекарска комисија - овера филијале - проверка функционалности	12	18	НЕ	ДА
<b>Инвалидска колица</b>							
202	Ивалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која	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 ноzi није могуће направити протезу и омогућити ходање; -коме је дезартикулисана нога у куку уколико је протетисање немогуће; -са тешким конгениталним или стеченим контрактурама кукова и/или колена које онемогућавају ходање.	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци		ДА	ДА

	<p>није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота</p>	<p>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 (НИНА III-IV) малигнитета или тежих облика шећерне болести са израженом полинеуропатијом  -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета</p>	<p>-лекар спец. физикалне медицине или спец. неурологије  -лекарска комисија  -овера филијале уз реверс  -провера функционалности</p>	<p>са правом на ремонт - замена оштећених делова</p>		
<p>203</p>	<p>Инвалидска колица на ручни погон за самосталну употребу и за особу која</p>	<p>Осигурано лице, телесне тежине преко 126:  -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6);  -коме су ампутиране обе ноге испод колена, али је апликација протезе контраиндикована (Z89.5);  -коме је ампутирана једна нога на којој због напредовања болести на другој нози није могуће направити протезу и омогућити ходање;  -коме је дезартикулисана нога у куку уколико је протетисање немогуће;  -са тешким конгениталним или стеченим контрактурама кукова и/или колена које онемогућавају ходање</p>	<p>-лекар физикалне медицине или спец. ортопед  -лекарска комисија  -овера филијале уз реверс  -провера функционалности</p>	<p>60 месеци</p>	<p>ДА</p>	<p>ДА</p>

	није омогућности 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) -параплегија (G82.0; G82.1 и G82.2) -хемиплегија (G81), а оспособљавање за стајање није могуће због срчане слабости (НИНА III-IV), малигнитета или тежих облика шећерне болести са израженом полинеуропатијом, -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	са правом на ремонт - замена оштећених делова		
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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА
		Осигурано лице, телесне тежине до 126 кг: -са церебралном парализом; -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности			
205	Инвалидска колица на ручни погон једном руком за самосталну употребу са погоном на полугу - 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;	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 месеци са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА
		Осигурано лице, телесне тежине преко 126 кг: -са церебралном парализом (G80) -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности			

128	Инвалидска колица на ручни погон (лагана активна)	Осигурано лице узраста преко 18 година са параплегијом насталом из било ког разлога, укључујући и ретке болести, уз услов да поседује прилагођено путничко возило и возачку дозволу	-лекар специјалиста неурологије уз мишљење спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	84	ДА	ДА
129	Инвалидска колица са нагибом седишта до 30 степени	Осигурано лице узраста од 3 године, са тешким обликом церебралне парализе (G80) које није у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота; Осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	-лекар спец. физикалне медицине уз мишљење спец. неурологије или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА
207	Дечија инвалидска колица за самосталну употребу и за особу која није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота	Осигурана лица узраста преко 3 године старости, телесне тежине до 70 кг: -коме су ампутиране обе ноге изнад колена (Z89.6); -коме су ампутиране обе ноге испод колена (Z89.5), али је апликација протезе контраиндикована; -коме је ампутирана једна нога на којој због напредовања болести на другој нози није могуће направити протезу и омогућити ходање;	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова	ДА	ДА
		Осигурана лица узраста преко 3 године старости, телесне тежине до 70 кг: -коме су потпуно одузете обе ноге (G82.0;G82.1 и G82.2); -са метастазама у доњим екстремитетима; -тешка неуромишићна обољења (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	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неурологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности			

083	Тоалетна колица	Осигурано лице оболело од: -параплегије (G82.0; G82.1 и G82.2) -церебралне парализе (G80) -тежих облика мишићне дистрофије (G71) -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило неуромишићно обољење или скелетни деформитет који подразумевају потпуну или делимичну одузетост доњих екстремитета	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неурологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	60	НЕ	ДА
084	Електромоторна инвалидска колица (са 2 акумулатора и пуњачем акумулатора)	Осигурано лице старије од 16 година код кога постоји: потпуна одузетост доњих екстремитета настала из било ког разлога, укључујући и ретке болести, а због делимичне одузетости обе руке не може активно да покреће колица на ручни погон, али покретом главе или прстију може безбедно управљати електромоторним колицима уз обавезно приложено, психолошко тестирање степена менталне очуваности (ради утврђивања способности безбедног управљања електромоторним колицима) и писана сагласност законских старатеља (за малолетну децу)	-лекар спец. неурологије или спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60 са правом на ремонт - замена оштећених делова, осим акумулатора и пуњача који се замењују у прописаним роковима, -рок 24 месеца за два акумулатора	ДА	ДА
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)	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неурологије -лекарска комисија -овера филијале	36 месеци	НЕ	ДА
<b>Помоћна помагала за олакшавање кретања</b>						
087	Дрвене потпазушне штаке на подешавање	Осигурано лице добија једну или пар штака код: -недостатка једне ноге; -парализе једне ноге; -пареза једне ноге; -скраћења једне ноге; -анкилозе или контракуре великих зглобова ноге	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неурологије -овера филијале уз реверс	узраст до 18 год. 12 месеци	узраст преко 18 год. 36 месеци	ДА ДА

		Осигурано лице добија једну или пар штака код: -прелома ноге; -после операције на доњим екстремитетима	-лекар спец. физикалне медицине или спец. ортопедије -овера филијале уз реверс	2-4 месеца		
089	Метални штап за ходање са 3 или 4 тачке ослонца	Осигурано лице код кога постоји: -недостатак једне ноге; -парализа једне ноге; -пареза једне ноге; -скраћење једне ноге; -анкилоза или контрактура великих зглобова ноге	-лекар спец. физикалне медицине или спец. неврологије -овера филијале уз реверс	60	ДА	ДА
090	Метални ортопедски штап са кривином	Осигурано лице које је слепо и делимично парализовано	-лекар спец. неврологије -овера филијале уз реверс	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	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60	ДА	ДА
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	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60	ДА	ДА
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	-лекар спец. физикалне медицине -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	60	ДА	ДА
190	Металне подлакатне штаке	Осигурано лице оболело од: -Paralisis cerebri infantilis (G 80) -Sequelae poliomyelitidis (B 91) -Spina bifida sa myelomeningocele (Q05)	-лекар спец. физикалне медицине -овера филијале уз реверс	60	ДА	ДА
<b>Остала помоћна помагала</b>						
093	Болнички кревет са трапезом	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због: -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -тежких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) уз одговарајуће стамбено -комуналне услове	- лекар спец. физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење лекара спец. неврологије, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - проверка функционалности	10 година	ДА	ДА

094	Собна дизалица	Осигурано лице које мора трајно да лежи у кревету због - квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) уз одговарајуће стамбено комуналне услове	-лекар спец. физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење лекара спец. неврологије, - лекарска комисија - овера филијале уз реверс - проверка функционалности	10 година		ДА	ДА
095	Антидекубитус душек	Осигурано лице које због: -квадриплегије (G82.3; G82.4 и G82.5) -параплегије (G82.0; G82.1 и G82.2) -ретких болести -тешких неуромишићних болести -церебралне парализе (G80) мора трајно да лежи у кревету добија ово помагало ради превенције појаве декубитуса уз одговарајуће стамбено - комуналне услове	- лекар спец. физикалне медицине уз отпусну листу којом је верификована дијагноза и мишљење лекара спец. неврологије, -лекарска комисија -овера филијале	5 година		НЕ	ДА
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	-лекар спец. хирургије -лекарска комисија -овера филијале	узраст до 18 год. 8 месеци	узраст преко 18 год. 36 месеци	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	лекар спец. хирургије -лекарска комисија -овера филијале	узраст до 18 год. 8 месеци	узраст преко 18 год. 36 месеци	НЕ	НЕ
<b>Санитарне справе</b>							
097	Ендотрахеална канила метална (2 комада)	Осигурано лице код кога постоји: - трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле годишње	-лекар спец. ОРЛ	12 месеци		НЕ	ДА
188	Ендотрахеална канила пластична (2 комада)	Осигурано лице код кога постоји: - трајна трахеостома (Z93.0) има право на две каниле	-лекар спец. ОРЛ	6 месеци		НЕ	ДА

098	Електрични инхалатор са маском	<p>Осигурано лице узраста до 18 година оболело од:</p> <p>-трајне, средње тешке астме (FEV1 60-80%)</p> <p>-трајне, тешке астме (FEV1 ≤ 60%)</p> <p>Осигурано лице старије од 65 година са хроничном опструктивном болешћу (НОВР) врло тешког степена (FEV1 &lt; 30%) и са најмање 3 хоспитализације током последње године.</p> <p>Осигурана лица оболела од цистичне фиброзе (Е84)</p> <p>Осигурано лице има обавезу престанка пушења.</p> <p>Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата</p>	<p>-лекар субспец. пулмологије или спец. пнеумофтизиологије</p> <p>-лекарска комисија</p> <p>-овера филијале уз реверс</p> <p>-провера функционалности</p>	<p>5 година</p> <p>8 година</p> <p>5 година</p>	ДА	НЕ
099	Концентратор кисеоника протока до 5 l/min (кисеонички концентратор)	<p>Осигурано лице код кога постоји хронична респираторна инсуфицијенција, без обзира на узрок, укључујући и ретке болести, а болест је стабилна најмање 3 недеље са:</p> <p>-парцијалним притиском кисеоника (PaO<sub>2</sub>) ≤ 7,3 kPa (≤ 55 mm Hg) или SaO<sub>2</sub> ≤ 88%</p> <p>-парцијалним притиском кисеоника (PaO<sub>2</sub>) између 7,3 kPa (55 mm Hg) и 8,0 kPa (60 mm Hg) или SaO<sub>2</sub> од 89%, уз: знаке плућне хипертензије, периферне едеме који указују на конгестивну слабост срца, полицитемију (hematokrit &gt; 0,55).</p> <p>Осигурано лице има обавезу престанка пушења.</p> <p>Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата</p>	<p>-лекар субспец. пулмологије уз мишљење једног субспец. пулмологије, односно спец. пнеумофтизиологије или лекар спец. пнеумофтизиологије уз мишљење једног спец. пнеумофтизиологије, односно субспец. пулмологије</p> <p>здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите</p> <p>-лекарска комисија</p> <p>-овера филијале уз реверс.</p> <p>Контролу правилног коришћења врши здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите у којој се испоручује и издаје помагало и води евиденција</p>	<p>Рок трајања концентратора кисеоника је 10 год., најмање, осим за филтер за кисеоник чији је рок трајања 1 година и црево за довод кисеоника где је рок трајања 5 година</p>	ДА	ДА

211	Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV)	<p>Осигурано лице оболело од -тешких облика мишићне дистрофије (<i>Duchenne</i>)  - спиналне мишићне атрофије  - амиотрофичне латералне склерозе (<i>ALS</i>)  - високе лезије цервикалне кичме и продужене мождине  Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата</p>	<p>За адултне пацијенте лекар субспец. пулмологије уз мишљење лекара спец. неурологије или лекар спец. пнеумофтизиологије уз мишљење лекара спец. неурологије 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 лекар субспец. пулмологије уз мишљење лекара спец. дечје неурологије или лекар спец. пнеумофтизиологије уз мишљење лекара спец. дечје неурологије или лекар спец. педијатарије у служби пулмологије уз мишљење лекара спец. дечје неурологије Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“;  -мишљење комисије за неинвазивну вентилацију  -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</p>	<p>Рок трајања вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV) је 10 год., најмање, осим за филтер и маску за вентилатор 1 година, батерију три године и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати</p>	ДА	ДА
215	Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV) –24h	<p>Осигурано лице узраста до 18 година живота са трахеостомом оболело од -тешких облика мишићне дистрофије (<i>Duchenne</i>)  - спиналне мишићне атрофије  - амиотрофичне латералне склерозе (<i>ALS</i>)  - високе лезије цервикалне кичме и продужене мождине  Неопходно је и постојање одговарајућих стамбених услова за инсталирање и правилно коришћење апарата</p>	<p>- лекар субспец. пулмологије уз мишљење лекара спец. дечје неурологије или лекар спец. пнеумофтизиологије уз мишљење лекара спец. дечје неурологије или лекар спец. педијатарије у служби пулмологије уз мишљење лекара спец. дечје неурологије Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“;  -мишљење комисије за неинвазивну вентилацију  -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</p>	<p>Рок трајања вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV) је 10 год., најмање, осим за филтер и маску за вентилатор 1 година, батерију три године и турбину/мотор где је рок трајања најмање 20.000 радних сати</p>	ДА	НЕ

100	Диск подлога са кесама за илеостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном илеостомом или ветколостомом: 10 дискова и до 60 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца. Изузетно, на основу мишљења спец. хирургије 15 дискова и до 45 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца	Код привремене илеостоме или ветколостоме: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне илеостоме или ветколостоме: За прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања код сталне илеостоме или ветколостоме: изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
136	Самолепљиви једноделни комплет за илеостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном илеостомом или ветколостомом: 30 самолепљивих једноделних комплета, а издаје се за период од три месеца	Код привремене илеостоме или ветколостоме: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне илеостоме или ветколостоме: За прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања код сталне илеостоме или ветколостоме: изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
137	Диск подлога са кесама за колостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном колостомом: 10 дискова и до 60 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца. Изузетно, на основу мишљења спец. хирургије 15 дискова и до 45 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца	Код привремене колостоме -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне колостоме: За прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања код сталне колостоме: изабрани лекар	-	НЕ	НЕ

138	Самолепљиви једноделни комплет за колостому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном колостомом; 30 самолепљивих једноделних комплета, а издаје се за период од три месеца	Код привремене колостоме - изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија најдуже до 6 месеци -овера филијале Код сталне колостоме: За прво прописивање: изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања код сталне колостоме: изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
139	Диск подлога са кесама за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом: 10 дискова и до 30 кеса (месечно), а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
140	Самолепљиви једноделни комплет за уростому	Осигурано лице са изведеном уростомом: 30 самолепљивих једноделних комплета, а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: -изабрани лекар на основу отпусне листе -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
141	Крема за негу стоме	- иритирана кожа око илео, ветколо, коло или уростоме (највише четири за годину дана)	- изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
220	Спреј за негу стоме	- иритирана кожа око илео, ветколо, коло или уростоме (највише четири за годину дана). Помагало се обезбеђује осигураном лицу уместо креме за негу стоме.	- изабрани лекар	-	НЕ	ДА
142	Паста за испуне ожигљних неравнина	- постојање ожигљака око стоме који онемогућавају несметану апликацију диск подлоге (највише две за годину дана)	- изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
193	Силиконски упијајући фластер	Осигурано лице оболело од <i>Epidermolysis bullosa dystrophica</i> Q 81.2 -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, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење лекара спец. дерматовенерологије у здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите	-	НЕ	НЕ
143	Трбушни еластични појас са отвором за стому	Осигурано лице са изведеном привременом или сталном стомом код кога постоји јако ослабљена мускулатура трбушног зида (Z93)	- изабрани лекар уз мишљење спец. хирургије	12 месеци	НЕ	НЕ

101	Стални - Foli (Foley) урин катетер са урин кесама са испустом	Осигурано лице, код стања: -инконтиненције урина или -ретенције урина која се не може хируршки решити добија за период од 3 месеца: 2 стална урин катетера од силикона са 30 урин кеса са испустом, или месечно 3 урин катетера од латекса са 10 урин кеса са испустом, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. урологије	-	НЕ	НЕ
144	Урин катетер за једнократну употребу (без урин кеса)	Осигурано лице код стања: -неурогене ретенције због повреде кичме -ортопичне бешике које је обучено да само себи апликује катетер добија месечно до 60 ПВЦ катетера сем у случају појаве уринарних инфекција, када добија до 60 лумбрификованих урин катетера, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. урологије	-	НЕ	НЕ
145	Уринарни кондом са урин кесама са испустом	Осигурано лице мушког пола са: инконтиненцијом урина која се не може хируршки решити добија месечно 30 уринарних кондома и 15 урин кеса са испустом, а издаје се за период од 3 месеца	- изабрани лекар уз мишљење спец. урологије	-	НЕ	НЕ
102	Пелене	Осигурано лице: -са сметњама у развоју без обзира на године живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца; -од 3 до 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца; - старије од 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике, са пареплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца; -оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца;	За прво прописивање: - за осигурано лице са сметњама у развоју и осигурано лице од 3-18 година живота, изабрани лекар уз мишљење лекара спец. неурологије и спец.урологије, - за осигурано лице старије од 18 година и осигурано лице оболело од ретке болести изабрани лекар уз мишљење лекара спец. неурологије, спец. физикалне медицине и спец.урологије, -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	-	НЕ	НЕ

212	Улошци за инконтиненцију	Осигурано лице: -са сметњама у развоју без обзира на године живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца; -од 3 до 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца; - старије од 18 година живота, које има трајно невољно пражњење црева или бешике, са параплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, мултиплом склерозом, церебралном парализом или секвелама дечије парализе до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца; -оболело од ретке болести, које има трајно невољно пражњење црева и бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца	За прво прописивање: - за осигурано лице са сметњама у развоју и осигурано лице од 3-18 година живота, изабрани лекар уз мишљење лекара спец. неурологије и спец.урологије, - за осигурано лице старије од 18 година и осигурано лице оболело од ретке болести изабрани лекар уз мишљење лекара спец. неурологије, спец. физикалне медицине и спец.урологије, -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
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 лекара спец. дерматовенерологије у здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите	-	НЕ	НЕ
146	Пен шприц	Осигурано лице оболело од <i>-D. Mellitus</i> , које се лечи инсулином прописаним у облику карпула	- изабрани лекар уз мишљење лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине	-	НЕ	НЕ
147	Игле за пен шприц	Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које користи инсулин прописан у облику карпула за пен шприц или карпула са дозером према броју дневних доза: 1 и 2 дозе – 30 ком. месечно 3, 4 и више доза – 60 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца. Осигурано лице до 18 година живота са недостатком хормона раста у количини до 30 комада месечно, а издаје се за период од три месеца	- изабрани лекар	-	НЕ	НЕ

148	Урин тест трака за окуларно читавање шећера и ацетона у урину	Осигурано лице узраста до 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> 50 комада за период од 3 месеца независно од броја прописаних дневних доза инсулина. Осигурано лице старије од 18 година живота оболело од <i>D. Mellitus</i> на интензивираној конвенционалној инсулинској терапији (4 или више дневних доза инсулина) или на терапији инсулинском пумпом 50 комада за период од 6 месеци.	- избрани лекар	-	НЕ	НЕ
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 лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	-	НЕ	НЕ
216	Апарат за самоконтролу 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 лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар	-	НЕ	НЕ

150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	<p>Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста до 18 година живота:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до 4 дозе инсулина дневно 100 тест трака месечно и до 100 ланцета или до 20 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца;</li> <li>- 4 и више доза инсулина дневно или на инсулинској пумпи 150 трака месечно и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца.</li> </ul> <p>Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> узраста до 18 година живота које је без инсулинске терапије (ретке форме Moddy или тип II) 50 тест трака месечно</p> <p>Труднице на инсулинској терапији без обзира на број доза инсулина 150 тест трака месечно и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца.</p> <p>Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста преко 18 година живота:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-до 4 дозе инсулина 50 трака за период од 3 месеца,</li> <li>- 4 и више доза инсулина или на инсулинској пумпи 100 трака месечно, а издаје се за период од три месеца.</li> </ul>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- избрани лекар уз мишљење лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине</li> <li>- лекарска комисија</li> <li>-овера филијале</li> </ul> <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-изабрани лекар уз мишљење лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине.</li> </ul>	-	НЕ	НЕ
-----	---	---	---	---	----	----

217	Тест траке за апарат (са или без ланцета) за мерење нивоа шећера у крви са говорним софтвером	<p>Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста до 18 година живота:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до 4 дозе инсулина дневно 100 тест трака месечно и до 100 ланцета или до 20 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца;</li> <li>- 4 и више доза инсулина дневно или на инсулинској пумпи 150 тест трака месечно и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца;</li> </ul> <p>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) 50 тест трака месечно</p> <p>Труднице на инсулинској терапији без обзира на број доза инсулина 150 тест трака месечно и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца.</p> <p>Слепо или слабовидо осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом узраста преко 18 година живота:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до 4 дозе инсулина 50 трака за период од 3 месеца;</li> <li>- 4 и више доза инсулина или на инсулинској пумпи 100 трака месечно, а издаје се за период од три месеца</li> </ul>	<p>За прво прописивање:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- избрани лекар уз мишљење лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине</li> <li>- лекарска комисија</li> <li>- овера филијале</li> </ul> <p>За наредна прописивања:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- избрани лекар уз мишљење лекара спец. педијатрије или спец. интерне медицине.</li> </ul>		-	НЕ	НЕ
		Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензивираним конвенционалном терапијом инсулином (4 и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 8,5%), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.	<p>лекар специјалиста интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице), уз прописану медицинску документацију;</p> <p>- лекар специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за</p>		-		

104	Спољна портабилна инсулинска пумпа	<p>Осигурано лице оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I леченог интензиваном конвенционалном терапијом инсулином (4 и више доза), које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци (приложена три налаза гликозилираног хемоглобина - HbA1c који мора бити већи или једнак 7,5%) и уз постојање инципијентне дијабетесне нефропатије (приложен налаз UEA 30 до 300 mg/24h) или манифестне нефропатије (приложен налаз UEA већи од 300 mg/24h), уз медицинску документацију о кретању гликемије о чему осигурано лице води дневник, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије.</p> <p>Осигурано лице женског пола, оболело од <i>D. Mellitus</i> тип I лечено интензиваном 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 преконцепцијском периоду и за време трудноће, уз приложен налаз спец. гинекологије, ако постоје услови за дуготрајну безбедну примену овог вида инсулинске терапије</p> <p>Осигурано лице до 18 год. живота на интензиваној терапији инсулином, које има незадовољавајућу гликорегулацију у периоду од 12 месеци уз најмање приложена три налаза гликозилираног хемоглобина (Hb A1c) већи или једнак 7,5% из здравствене установе која прописује и издаје медицинско-техничко помагало, тешко контролисану шећерну болест (brittle diabetes) или понављајуће кетоацидозе</p>	<p>осигурано лице до 18 година живота), уз прописану медицинску документацију;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-мишљење стручне комисије;</li> <li>-лекарска комисија;</li> <li>-овера филијале уз реверс;</li> <li>-провера правилног коришћења у здравственој установи терцијарног нивоа где је терапија инсулинском пумпом прописана и где се започиње примена ове врсте терапије.</li> </ul> <p>За прописивање новог помагала, уз доказ да раније додељено помагало није употребљиво:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-лекар специјалиста интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа( за одрасле и труднице);</li> <li>-лекар специјалиста педијатрије - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за осигурано лице до 18 година);</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>-мишљење стручне комисије о неопходности наставка примене овог вида инсулинске терапије;</li> <li>- овера филијале.</li> </ul>	<p>ДА</p>	<p>НЕ</p>
-----	------------------------------------	---	---	-----------	-----------

152	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу	Осигурано лице које користи спољну инсулинску портабилну пумпу има право и на: - катетере 10 ком. месечно - шприцевице 10 ком. месечно Потрошни материјал издаје се на шестомесечном нивоу	За прво прописивање: - лекар спец. интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) или лекар спец. педијатрије – ендокринолог (за осигурано лице до 18 година живота) здравствене установе терцијарног нивоа, -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -изабрани лекар уз мишљење лекара спец. интерне медицине - ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) или лекара спец. педијатрије – ендокринолога (за осигурано лице до 18 година) здравствене установе терцијарног нивоа	-	НЕ	НЕ
-----	--	---	--	---	----	----

#### 4. Очна помагала

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима		Обавеза враћања помагала	Доплата
				I група до 18г	II група преко 18 г		
1	2	3	4	5		6	7
105	Рам за наочаре	Добија их осигурано лице уз одговарајућа стакла за корекцију поремећаја вида	- лекар спец. офталмологије уз одговарајућа стакла за корекцију вида	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 H 52.1</i> ), далековидост ( <i>Hypermetropia H 52.0</i> ), астигматизам ( <i>Astigmatismus H 52.2</i> ) без обзира на диоптрију на једном или оба ока	-лекар спец. офталмологије -овера филијале	до краја редовног школовања а најкасније до 26 година: 24 месеца	-	НЕ	ДА
		Осигурано лице старије од 18 година код кога постоји поремећај вида, који обухвата кратковидост ( <i>Myopia H 52.1</i> ), далековидост ( <i>Hypermetropia H 52.0</i> ), астигматизам ( <i>Astigmatismus H 52.2</i> ) са диоптријом на једном оку већом од $\pm 5,0 D$ или са диоптријом на оба ока већом од $\pm 2,0 D$ , или ако има само једно око а диоптрија већа од $\pm 2,0 D$		-	преко 18 година. 60 месеци		

		Осигурано лице старије од 65 година код кога осим поремећаја вида постоји старачка далековидост ( <i>Presbyopia H 52.4</i> ) са диоптријом на једном оку већом од $\pm 5,0$ D или са диоптријом на оба ока већом од $\pm 2,0$ D		-	преко 65 година 60 месеци		
155	Лентикуларна стакла	Осигурано лице код кога постоји: - поремећај вида кратковидост ( <i>Myopia H 52.1</i> ) или далековидост ( <i>Hypermetropia H 52.0</i> ) са диоптријом већом од $\pm 8,0$ D	-лекар спец. офталмологије -овера филијале	24	60	НЕ	ДА
156	Призма - фолија	- добија их осигурано лице пре и после операције разрокости, код кога постоји поремећај локомоторне равнотеже ради неутралисања дуплих слика	-лекар спец. офталмологије здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа -овера филијале	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 оптотипу) ( <i>Amblyopia bilateralis H 54.2</i> ) уз: школовање или за потребе занимања по основу кога је здравствено осигурано	-лекар спец. офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	48	48	НЕ	НЕ
107	Тврда контактна сочива	Добија их осигурано лице старије од 16 година код обољења: - <i>Keratoconus</i> (H 18.6) уколико се контактним сочивима постиже оштрина вида преко 0,3 D - <i>Aphakia monocularis</i> (H 27.0) - <i>Aphakia Billateralis</i> (H 27.0) - <i>Astigmatismus iregularis</i> (H 52.2) већи од 2 цилиндра - <i>Anizometropia</i> (H 52.3) када је разлика већа од 3,0D - <i>Hypermetropia</i> (H 52.0) -Муориа (H 52.1) када је диоптрија већа од $\pm 5,0$ D, а оштрина вида бар за 0,2 D већа него са наочарима	-лекар спец. офталмологије -лекарска комисија -овера филијале	старији од 16 год. 24 месеца		НЕ	ДА

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

160	Љуспаста очна протеза	Добија је осигурано лице у случају делимичног недостатка очне јабучице или атрофије очне јабучице	За прво прописивање: -лекар спец. офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале За наредна прописивања: -лекар спец. офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале	12	48	НЕ	НЕ
161	Привремена, прва протеза за формирање очне дупље	Добија је осигурано лице после хируршке интервенције енуклеације очне јабучице у фази припреме очне дупље за стављање сталне протезе	-лекар спец. офталмологије здравствене установе терцијарног нивоа -лекарска комисија -овера филијале	3		НЕ	НЕ
<b>Тифлотехничка помагала</b>							
109	Брајева писаћа машина	За слепа осигурана лица: - обучена за коришћење Брајевог писма, уколико им се ово право не обезбеђује прописима из ПИО осигурања	За прво прописивање: - лекар спец. офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец. офталмологије -овера филијале уз реверс	15 година		ДА	ДА
162	Репродуктор	Слепо осигурано лице ( <i>Amaurosis bilateralis</i> Н 54.0) члан библиотеке или слепо дете на школовању, уколико им се ово право не обезбеђује по прописима из ПИО осигурања	За прво прописивање: -лекар спец. офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец. офталмологије -овера филијале уз реверс	10 година		ДА	ДА
163	Брајев сат за слепе џепни	Џепни сат добија слепо осигурано лице у случају недостатка или одузетости једне руке	За прво прописивање: -лекар спец. офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец. офталмологије -овера филијале уз реверс	7 година		ДА	ДА

182	Брајев сат за слепе ручни	Слепо осигурано лице које није добило џепни, добија ручни сат	За прво прописивање: -лекар спец. офталмологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс За остала прописивања: -лекар спец. офталмологије -овера филијале уз реверс	7 година	ДА	ДА
164	Наочаре са тамним стаклима од пластичне масе	Добија их осигурано лице које је слепо ( <i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i> )	-лекар спец. офталмологије -овера филијале	3 године	НЕ	ДА
165	Бели штап за слепе	Добија осигурано лице које је слепо ( <i>Amaurosis bilateralis H 54.0</i> )	-лекар спец. офталмологије -овера филијале	2 године	НЕ	ДА
183	Ултразвучни штап	Добија осигурано лице које је слепо и глуво	За прво прописивање: -лекар спец. офталмологије уз мишљење спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале За остала прописивања: -лекар спец. офталмологије уз мишљење спец. ОРЛ -лекарска комисија -овера филијале	3 године	НЕ	ДА
189	Говорни софтвер за српски језик за слепа лица	Слепо осигурано лице: -ученик - почев од V разреда основне школе, -студент. -запослени, коме поседовање софтвера може помоћи око конкретног радног ангажовања.	- лекар спец. офталмологије уз одговарајуће потврде организације Савеза слепих Србије - овера филијале	5 година	НЕ	ДА

### 5. Слушна помагала

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

167	Слушни апарат уграђен у наочаре за коштану спроводљивост	Осигурано лице узраста до 18 година: -са трајним губитком слуха преко 40 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz Осигурано лице старије од 18 година: -са трајним обостраним губитком слуха преко 40 dB 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	-лекар спец. ОРЛ или субспец. аудиологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	24	84	ДА	ДА
186	Слушни апарат уграђен на рајф за коштану спроводљивост	Осигурано лице узраста до 18 година: -са трајним губитком слуха преко 40 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz Осигурано лице старије од 18 година: -са трајним обостраним губитком слуха преко 40 dB 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	-лекар спец. ОРЛ или субспец. аудиологије -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности	24	84	ДА	ДА
187	Индивидуални уметак (олива) за ушни канал	Осигурано лице код кога анатомски услови онемогућавају коришћење стандардних уметака за ушни канал, за оштећење слуха преко 70 DB	-лекар спец. ОРЛ или субспец. аудиологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	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, у количини утврђеној на месечном нивоу, а издају се за период од три месеца, или -специјалне батерије – пуњиве (2 ком.), у количини утврђеној на годишњем нивоу, а издају се за период од годину дана	- изабрани лекар уз отпусну листу	-	-	НЕ	НЕ

213	Заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом	-лекар специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, -мишљење стручне комисије за кохлеарне импланте, -овера филијале уз реверс, - проверка функционалности	7 година		ДА	НЕ
191	Заушни слушни апарат (иза уха) - дигитални (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)	Осигурано лице до краја редовног школовања а најкасније до 26 година живота: са обостраним трајним губитком слуха који је на једном уху већи од 40dB, који обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја од 1000-4000Hz, има право на два слушна апарата ако се на тај начин омогућава успешна рехабилитација слуха и развој говора (за свако ухо посебан)	-лекар спец. ОРЛ или субспец. аудиологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	24	-	НЕ	ДА
192	Заушни слушни апарат (иза уха) - базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)	Осигурана лица старија од 18 година: - са трајним обостраним губитком слуха преко 40 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz и то ако је апарат неопходан за обављање послова занимања по основу кога је здравствено осигурано - са обостраним трајним губитком слуха преко 65 dB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата омогућава слушно-говорна комуникација (под тестирањем се подразумева пробно коришћење одговарајућег типа слушног апарата у року од најмање 15 дана које се обавља код изабраног добављача а од стране осигураног лица, са три тестирања и усклађивање апарата) уз мишљење лекара специјалисте ОРЛ или субспецијалисте аудиологије	-лекар спец. ОРЛ или субспец. аудиологије -лекарска комисија -овера филијале -провера функционалности	-	84	НЕ	ДА
				-	84		

## 6. Помагало за омогућавање гласа и говора

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима	Обавеза враћања помагала	Доплата
1	2	3	4	5	6	7

111	Електроларингс - апарат за омогућавање гласа и говора (са две батерије и пуњачем за батерије)	- трајни губитак способности гласа и моћи говора ларингектомисане особе, ако учењем езофагеалног говора није могуће споразумевање, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата омогућава споразумевање	За прво прописивање: -лекар спец. ОРЛ уз отпусну листу и мишљење субспец. ОРЛ фонијатра -лекарска комисија -овера филијале уз реверс -провера функционалности За остала прописивања: -лекар спец. ОРЛ уз отпусну листу и мишљење субспец. ОРЛ фонијатра -овера филијале уз реверс -провера функционалности Батерије: изабрани лекар на основу отпусне листе	Рок за апарат и пуњач за батерије: 10 година Рок за батерије (2 ком.): 2 године	ДА	НЕ
218	Овлаживач ваздуха – измењивач влажности и топлоте са адхезивом	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом	Изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења лекара спец. ОРЛ	12 месеци	НЕ	ДА
219	Додатак за туширање са адхезивом	Осигурано лице код кога је извршена тотална ларингектомије, са трахеостомом	Изабрани лекар на основу отпусне листе са извршене хируршке интервенције и мишљења лекара спец. ОРЛ	12 месеци	НЕ	ДА

## 7. Стоматолошке надокнаде

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Рок трајања најмање у месецима	Обавеза враћања помагала	Доплата
1	2	3	4	5	6	7
<b>Мобилне (покретне) зубне надокнаде за горњу и доњу вилицу</b>						
112	Парцијална акрилатна протеза са базом до 10 зуба	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: -делимичан недостатак зуба, у горњој или доњој вилици -скраћени или прекинут зубни низ	-изабрани стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ	ДА
168	Парцијална акрилатна протеза са базом преко 10 зуба	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: -делимичан недостатак зуба, у горњој или доњој вилици -скраћени или прекинут зубни низ	-изабрани стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ	ДА
169	Тотална протеза за горњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у горњој вилици	- изабрани стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ	ДА

170	Тотална протеза за доњу вилицу	Осигурано лице старије од 65 година код кога постоји: - потпуни недостатак зуба у доњој вилици	-изабрани стоматолог или спец. стоматолошке протетике -овера филијале -провера функционалности	60 месеци	НЕ	ДА
113	Активни покретни ортодонтски апарат	Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања код кога постоји: - неправилност вилице зубних лукова и зуба	-лекар спец. ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	12 месеци	НЕ	НЕ
171	Функционални ортодонтски апарат	Осигурано лице узраста до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања код кога постоји: - неправилан загрижај у сагиталном, трансверзалном и вертикалном правцу	-лекар спец. ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	12 месеци	НЕ	НЕ
194	Вестибуларна плоча	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоје: - неправилан загрижај сагиталног и вертикалног правца	-лекар спец. ортопедије вилица -овера филијале -провера функционалности	12 месеци	НЕ	НЕ
195	Делерова маска	Осигурано лице узраста до 12 година код кога постоје; - неправилан загрижај сагиталног и вертикалног правца	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	трајно	НЕ	НЕ
<b>Стоматолошке надокнаде код урођених или стечених аномалија орофацијалног система</b>						
196	Фиксни ортодонтски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и теже стеченим деформацијама лица и вилица	Осигурано лице узраста од 12 до 26 година код кога постоје: - урођени и тешки стечени деформитети лица и вилица	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа уз мишљење спец. максилофацијалне хирургије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	трајно	НЕ	НЕ
197	Фиксни ортодонтски апарат у оквиру преоперативног и постоперативног третмана са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	Осигурано лице узраста од 12 до 26 година: - са оперисаним расцепима усне, алвеоларног гребена и непца	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа уз мишљење спец. максилофацијалне хирургије здравствене установе терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	трајно	НЕ	НЕ

114	Тотална ротеза за горњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба ( <i>Anodontia generalisata</i> K 00,0)	-лекар спец. ортопедије вилица или спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)
172	Тотална ротеза за доњу вилицу	Осигурано лице код кога постоји: - урођени недостатак свих зуба ( <i>Anodontia generalisata</i> K 00.0)	-лекар спец. ортопедије вилица или спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)
173	Парцијална акрилатна протеза	Осигурано лице код кога постоји: - парцијални недостатак зуба ( <i>Anodontia partialis</i> K 0.00) - парцијални недостатак зуба ( <i>Hypodontia postraumatica et. St. Post cystectomiam</i> K09.0) код деце до 18 године	- изабрани стоматолог или лекар спец. ортопедије вилица или спец.стоматолошке протетике -овера филијале - проверка функционалности	За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)
174	Стимулатор	Осигурано лице узраста од 0-12 месеци код кога постоји - расцеп усне и алвеоларног наставка. Користе се од 5-ог дана од рођења, најкасније до 12 месеци тј. до дефинитивног хируршког збрињавања (операција се врши у 3 или 4 фазе)	-лекар спец. ортопедије вилица у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	до месец дана		НЕ	НЕ
175	Обтуратор протезе за урођене аномалије	Осигурано лице код кога постоји: - расцеп зубног наставка	-лекар спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	48 месеци		НЕ	НЕ
176	Привремена обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект након ресекције тумора и у фази радио (зрачне) терапије	-лекар спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	6 месеци		НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)

177	Дефинитивна обтуратор протеза	Осигурано лице код кога постоји: - оро-антрални дефект 4-6 месеци по завршеној радио (зрачној) терапији	-лекар спец. стоматолошке протетике у здравственој установи терцијарног нивоа -овера филијале -провера функционалности	48 месеци	НЕ	ДА (осим за узраст до 18 година живота)
-----	-------------------------------	--	--	-----------	----	---