

Na osnovu člana 44. stav 3. i člana 221. stav 1. tačka 1) Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05 i 109/05 – ispravka),

Upravni odbor Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, na sednici od 26. februara 2010. godine, doneo je

**PRAVILNIK**  
**o izmenama i dopunama Pravilnika o medicinsko-tehničkim**  
**pomagalima**  
**koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog**  
**osiguranja**

Član 1.

U Pravilniku o medicinsko-tehničkim pomagalima koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službeni glasnik RS”, br. 22/08 – prečišćen tekst, 42/08, 106/08, 110/08 – ispr., 115/08 i 120/08 – ispr.), u članu 35. stav 2. menja se i glasi:

„Spoljnu protezu za dojkju propisuje izabrani lekar, na osnovu otpusne liste”.

U članu 35. stav 3. briše se.

Član 2.

U članu 40. stav 3. menja se i glasi:

„Osiguranom licu ortozu za donje ekstremitete (levu odnosno desnu) propisuje izabrani lekar na osnovu mišljenja tri lekara odgovarajuće specijalnosti: dva lekara specijaliste fizikalne medicine i jednog lekara specijaliste neurologa ili specijaliste neurohirurga, ili dva lekara specijaliste fizikalne medicine i jednog lekara specijaliste ortopedije ili specijaliste neurohirurga.

U članu 40. stav 5. briše se tačka i dodaju reči: „ili specijaliste neurohirurga.”

Član 3.

U članu 51. stav 2. posle reči: „priložiti” brišu se reči: „elektrofiziološko testiranje (EMNG) za gornje i donje ekstremitete”.

Član 4.

U članu 52. stav 1. posle reči: „neurologa” dodaju se reči: „ili specijaliste neurohirurga.”

#### Član 5.

U članu 62. stav 2. briše se.

#### Član 6.

U članu 67. stav 2. briše se.

#### Član 7.

U članu 70. stav 3. briše se.

#### Član 8.

U članu 71. stav 1. iza reči: „(HOBP)“ briše se zapeta i dodaju reči: „kao i osigurano lice obolelo od cistične fibroze“.

U članu 71. stav 5. menja se i glasi:

„Prema starosnoj dobi osiguranog lica, rokovi trajanja električnog inhalatora sa maskom podeljeni su u dve grupe i utvrđuju se u najmanjoj dužini trajanja, i to:

I grupa – osigurana lica obolela od astme uzrasta do 18 godina života i lica obolela od cistične fibroze – 5 godina

II grupa – osigurana lica koja boluju od HOBP preko 65 godina života – 8 godina.“

#### Član 9.

U članu 75. stav 2. briše se.

#### Član 10.

U članu 78. stav 2. briše se.

#### Član 11.

U članu 79. stav 2. menja se i glasi:

„Pelene iz stava 1. ovog člana, propisuje izabrani lekar na mesečnom nivou, na osnovu mišljenja lekara odgovarajuće specijalnosti.“

#### Član 12.

Posle člana 82. dodaje se novi član 82a, koji glasi:

„Osigurano lice obolelo od urođene bulozne epidermolize, ima pravo na silikonski upijujući flaster, u količini utvrđenoj ovim pravilnikom, na mesečnom nivou.“

### Član 13.

U članu 80. stav 2. briše se.

U članu 80. stav 6. menja se i glasi:

„Igle za pen špric propisuje izabrani lekar.”

### Član 14.

U članu 81. stav 5. menja se i glasi:

„Izabrani lekar propisuje pomagala iz stava 4. ovog člana na osnovu mišljenja lekara subspecijaliste endokrinologa ili lekara specijaliste interne medicine ili lekara specijaliste pedijatrije.”

U članu 81. stav 7. menja se i glasi:

„Izabrani lekar propisuje pomagala iz stava 6. ovog člana na osnovu mišljenja lekara subspecijaliste endokrinologa ili lekara specijaliste interne medicine ili lekara specijaliste pedijatrije.”

### Član 15.

Član 114. briše se.

### Član 16.

U LISTI POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze) Tabela 1, Šifra: „010”, Naziv pomagala: „Navlaka za patrljak (nadlakatna ili podlakatna)” kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
010	Navlaka za patrljak	Osigurano lice kod koga postoji:	- Izabrani lekar	
	(nadlakatna ili	- nedostatak nadlakatnice ili		2 meseca
	podlakatna)	podlaktice		

U LISTI POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze) Tabela 1, Šifra: „011”, Naziv pomagala: „Elastični zavoj (2 komada)” kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
-------	----------------	------------	--------------	--------------

1	2	3	4	5
011	Elastični zavoj (2 komada)	Osigurano lice kod koga postoji:	– Izabrani lekar uz mišljenje	
		– amputacija gornjeg ekstremiteta u	lekara specijaliste	2 meseca
		fazi pripreme patrljka za	fizikalne medicine	
		protetisanje	odgovarajuće zdravstvene	
			ustanove	

U LISTI POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze) Tabela 1, Šifra: „020“, Naziv pomagala: „Navlaka za patrljak (potkolena ili natkolena)“ kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
020	Navlaka za patrljak	Osigurano lice kod koga postoji:	– Izabrani lekar	
	(potkolena ili	– nedostatak potkolenice ili		2 meseca
	natkolena)	natkolenice		

U LISTI POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze) Tabela 1, Šifra: „021“, Naziv pomagala: „Elastični zavoj “ kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
021	Elastični zavoj	Osigurano lice kod koga postoji:	– Izabrani lekar uz	
		– amputacija donjeg ekstremiteta u	mišljenje spec.	
		fazi pripreme patrljka za protetisanje	fizikalne medicine	2 meseca
		– 2 komada, a kod	odgovarajuće	

		transfemorálne	zdravstvene	
		amputacije – 3 komada	ustanove (ZU)	

U LISTI POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze) Tabela 1, Šifra: „022“, Naziv pomagala: „Kozmetičke čarape “ kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
022	Kozmetičke čarape	Osigurano lice ženskog pola sa protezom za donji ekstremitet	– Izabrani lekar	3 meseca

U LISTI POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze) Tabela 1, Šifra: „023“, Naziv pomagala: „Spoljna proteza za dojku “ kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
023	Spoljna proteza za dojku	Osigurano lice ženskog pola kojoj je izvršena potpuna amputacija dojke	– izabrani lekar na osnovu otpusne liste	12 meseci

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „033“, Naziv pomagala: „Štitnik za lakat (par)“ kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima
-------	----------------	------------	--------------	----------------------------------

				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
033	Štitnik za lakat (par)	Za decu do 18 godine obolelu od:	- izabrani lekar uz mišljenje	12	-
		- Haemophilia A (D 66)	subspec. hematologa		
		- Haemophilia B (D 67)			

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „038“, Naziv pomagala: „Štitnik za koleno (par)“ kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
038	Štitnik za koleno (par)	Za decu do 18 godine obolelu od:	- izabrani lekar uz mišljenje	12	-
		- Haemophilia A (D 66)	subspec. hematologa		
		- Haemophilia B (D 67)			

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „042“, Naziv pomagala: „Potkolena plastična ortoza sa posteriornom šinom i tabanskim produžetkom –zglobna“ kolone 3 i 4 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
042	Potkolena plastična	Osigurano lice kod koga postoji:	– Izabrani lekar uz		
	ortoza sa posteriornom	– paraliza donjeg ekstremiteta	mišljenje 3 lekara:		
	šinom i tabanskim	bilo koje geneze	2 spec. fizikalne		
	produžetkom - zglobna	– paraliza n. peroneusa	medicine i 1 spec.	12	36
		– stanja posle operacije diskus-	neurologa ili spec.		
		hernije ili tumora perifernih	neurohirurga		
		nerava	– lekarska komisija		
			– overa filijale uz revers		
			– provera funkcionalnosti		

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „043“, Naziv pomagala: „Ortoza za stopalo i gležanj peronealna – čelična sa ortopedskom cipelom po meri“ kolona 3 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I	II

				grupa do 18 g	grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
043	Ortoza za stopalo i	Osigurano lice kod koga postoji:	- Izabrani lekar uz		
	gležanj peronealna	- paraliza donjeg ekstremiteta bilo	mišljenje 3 lekara:		
	- čelična sa	koje geneze	2 spec. fizikalne		
	ortopedskom	- slabost muskulature donjih	medicine i 1 spec.	12	36
	cipelom po meri	ekstremiteta zbog mišićne	neurologa		
		distrofije, miopatije ili neuropatije	- lekarska komisija		
			- overa filijale uz revers		
			- provera funkcionalnosti		

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „062“, Naziv pomagala: „Tomas kragna – dvodelna “ kolone 3 i 4 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
062	Tomas kragna – dvodelna	Osigurano lice kod koga postoji: - Fractura colli (S 12) - maligni procesi u	- Izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara spec. ortopeda ili 2	12	36



		vratnom delu kičme – patološki prelom vrata – Haernia disci sa neurološkim ispadima – stanja posle operacije tumora kranio-cervikalnog prelaza – stanje posle laminektomije zbog patoloških procesa u vratnom delu kičme (tumori, diskus hernije)	spec. fizikalne medicine i 1 spec. neurohirurga – lekarska komisija – overa filijale uz revers – provera funkcionalnosti		
--	--	---	---	--	--

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „067“, Naziv pomagala: „TLSO sa tri tačke oslonca – hiperekstenzijska“ kolone 3 i 4 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
067	TLSO sa tri tačke oslonca – hiperekstenzijska	Osigurano lice kod koga postoji: – Spondilolistesis (M 43.1) – Osteoporosis cum fractura pathologica (M 80) - Neoplasma malignum columnae	– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 2 spec. fizikalne medicine i 1 spec. ortopeda ili spec. neurohirurga – lekarska komisija	12	36

		vertebralis (C 41.2) – Spondilolysis – Fractura columnae vertebralis thoracalis (S22.0) distalno od Th8, konzervativno lečenje – stanje posle operacije tumora kičmene moždine i kičmenih pršljenova (višestruke laminektomije, resekcija fasetnih zglobova) – spondilodiscitis (spontani ili postoperativni)	– overa filijale uz revers – provera funkcionalnosti		
--	--	--	---	--	--

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „068“, Naziv pomagala: „TLSO dinamička – korektivna“ kolona 3 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	
068	TLSO dinamička –	Osigurano lice kod koga postoji:	– Izabrani lekar uz		

	korektivna	– Spondilolistesis (M 43.1)	mišljenje 3 lekara		
		– Neoplasma malignum columnne vertebralis	spec. ortopeda		
		(C 41.2)	– lekarska komisija	12	36
		– kod dece do 16 godina sa	– overa filijale uz revers		
		skoliozom ili hiperkifozom ili	– provera funkcionalnosti		
		hiperlordozom			

U LISTI POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze) Tabela 1, Šifra: „071“, Naziv pomagala: „LSO stabilizaciona ortoza“ kolona 3 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	
071	LSO stabilizaciona ortoza	Osigurano lice kod koga postoji: – Fractura vertebrae lumbalis (S 32.0) konzervativno ili posle operacije – Spondilolistesis (M 43.1) – Neoplasma malignum columnne vertebralis	– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 2 spec. fizikalne medicine i 1 spec. ortopeda – lekarska komisija – overa filijale uz revers – provera funkcionalnosti	12	36

		(C 41.2) – Fractura columnae vertebralis thoracalis (S22.0)			
--	--	--	--	--	--

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „078“, Naziv pomagala: „Invalidska  
kolica na ručni pogon za osobu potpuno zavisnu od drugog lica –  
standardna“, kolone 3 i 4 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima
1	2	3	4	5
078	Invalidska kolica na ručni pogon za osobu potpuno zavisnu od drugog lica – standardna	Osigurano lice, telesne težine do 110 kg. – kome su amputirane obe noge iznad kolena, bez obzira da li je izvršeno i protetisanje – kome su amputirane obe noge ispod kolena, ali je aplikacija proteze kontraindikovana; – kome je amputirana jedna noga na kojoj zbog napredovanja bolesti na drugoj nozi nije moguće napraviti protezu i omogućiti hodanje; – kome je dezartikulisana noga u kuku;	– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 2 spec. fizikalne medicine i 1 spec. ortoped – lekarska komisija – overa filijale uz revers – provera funkcionalnosti	60 meseci

		<p>ukoliko je protetisanje nemoguće;  – sa teškim kongenitalnim ili stečenim kontrakturama kukova i/ili kolena koje onemogućavaju hodanje</p>		
		<p>Osigurano lice, telesne težine do 110 kg. kod koga postoji:  – tetraplegija i mišićna distrofija kod osoba potpuno zavisnih od drugog lica;  – cerebralna paraliza – težeg stepena  – potpuno oduzete obe noge  – kompletna istostrana oduzetost ruke i noge,  a osposobljavanje za stajanje nije moguće zbog srčane slabosti (NIHA III-IV),  maligniteta ili težih oblika šećerne bolesti sa izraženom polineuropatijom U zavisnosti od stepena onesposobljenosti, osiguranom licu za</p>	<p>– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 1 spec. neurologa ili spec. neurohirurga i 2 spec. fizikalne medicine  – lekarska komisija  – overa filijale uz revers  – provera funkcionalnosti</p>	60 meseci

		bezbedno korišćenje standardnih invalidskih kolica, mogu se propisati i dodaci i to: naslon za glavu, pelote za glavu, sigurnosni pojas za grudi i sigurnosni kaiševi za stopala (neki od navedenih ili svi),		
--	--	---	--	--

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „079“, Naziv pomagala: „Invalidska kolica na ručni pogon za osobu potpuno zavisnu od drugog lica – standardna“, kolone 3 i 4 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima
1	2	3	4	5
079	Invalidska kolica na ručni pogon za osobu potpuno zavisnu od drugog lica – ojačana	Osigurano lice, telesne težine preko 110 kg. – – kome su amputirane obe noge iznad kolena, bez obzira da li je izvršeno i protetisanje – kome su amputirane obe noge ispod kolena, ali je aplikacija proteze kontraindikovana; - kome je amputirana jedna noga na kojoj	– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 2 spec. fizikalne medicine i 1 spec.ortoped – lekarska komisija – overa filijale uz revers – provera funkcionalnosti	60 meseci

		<p>zbog napredovanja bolesti na drugoj nozi nije moguće napraviti protezu i omogućiti hodanje;</p> <p>– kome je dezartikulisana noga u kuku ukoliko je protetisanje nemoguće;</p>		
		<p>Osigurano lice, telesne težine preko 110 kg. kod koga postoje:</p> <p>– tetraplegija i mišićna distrofija kod osoba potpuno zavisnih od drugog lica;</p> <p>– cerebralna paraliza;</p> <p>– potpuno oduzete obe noge</p> <p>– kompletna istostrana oduzetost ruke i noge, a osposobljavanje za stajanje nije moguće</p> <p>zbog srčane slabosti (NIHA III-IV),</p> <p>maligniteta ili težih oblika šećerne bolesti sa izraženom polineuropatijom</p> <p>U zavisnosti od stepena onesposobljenosti osiguranom licu za bezbedno korišćenje standardnih invalidskih kolica, mogu se</p>	<p>– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 1 spec. neurologa ili spec. neurohirurga i 2 spec. fizikalne medicine</p> <p>– lekarska komisija</p> <p>– overa filijale uz revers</p> <p>– provera funkcionalnosti</p>	60 meseci

		propisati i dodaci i to: naslon za glavu, pelote za glavu, sigurnosni pojas za grudi i sigurnosni kaiševi za stopala (neki od navedenih ili svi)		
--	--	--	--	--

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „083“, Naziv pomagala: „Toaletna kolica“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	
083	Toaletna kolica	Osigurano lice koje veći deo vremena provodi u krevetu, obolelo od: – paraplegije; – cerebralne paralize; – težih oblika mišićne distrofije; – kvadriplegije	– izabrani lekar uz mišljenje 3 lekara: 2 spec. fizikalne medicine i 1 spec. neurologa ili spec. neurohirurga – lekarska komisija – overa filijale – provera funkcionalnosti	60 meseci	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „084“, Naziv pomagala: „Elektromotorna invalidska kolica – standardna (sa 2 akumulatora i punjačem akumulatora)“, kolona 3 menja se i glasi:



Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
084	Elektromotorna invalidska	Osigurano lice starije od 16 godina	– izabrani lekar uz	
	kolica – standardna	kod koga postoji:	mišljenje 3 lekara:	
	(sa 2 akumulatora	– potpuna oduzetost donjih ekstremiteta a	2 spec. fizikalne	
	i punjačem akumulatora)	zbog delimične oduzetosti obe ruke	medicine i 1 spec.	60 meseci
		ne može aktivno da pokreće kolicima	neurolog	osim za 2 akumulatora
		ručni pogon, ali pokretom glave ili	– lekarska komisija	gde je rok 24 meseca
		prstiju može bezbedno upravljati	– overa filijale	
		elektromotornim kolicima uz obavezno	– provera	
		priloženo, psihološko testiranje	funkcionalnosti	
		stepena mentalne očuvanosti (radi		
		utvrđivanja sposobnosti bezbednog		
		upravljanja elektromotornim kolicima) i		
		pisana saglasnost zakonskih staratelja		
		(za maloletnu decu)		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „086“, Naziv pomagala:  
„Antidekubitus jastuk za invalidska kolica“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	
	Invalidska kolica				
086	Antidekubitus jastuk za invalidska kolica	Osigurano lice sa: – paraplegijom – tetraplegijom – teškim oblikom mišićne distrofije	– izabrani lekar: uz mišljenje 3 lekara: 1 spec. neurologa ili spec. neurohirurga i 2 spec.fizikalne medicine – lekarska komisija – overa filijale	36 meseci	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „129“, Naziv pomagala: „Neurološka invalidska kolica“, kolone 2 i 3 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
129	Neurološka invalidska kolica	Osigurana lica uzrasta preko 3 godine,	– izabrani lekar uz	
		sa teškim oblikom cerebralne	mišljenje 3 lekara:	

		paralize		
		koja su potpuno zavisna od drugog lica	2 spec. fizikalne	
			medicine i 1 spec.	60 meseci
			neurolog	
			– lekarska komisija	
			– overa filijale	
			– provera funkcionalnosti	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „092“, Naziv pomagala: „Elastične gume za pomoćna pomagala za olakšavanje kretanja“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
092	Elastične gume za pomoćna pomagala za olakšavanje kretanja	Za pomoćna pomagala za olakšavanje kretanja overena u matičnoj filijali	– izabrani lekar	2 meseca

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „095“, Naziv pomagala: „Antidekubitus dušek“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima
1	2	3	4	5
095	Antidekubitus dušek	Osigurano lice koje zbog	– izabrani lekar uz mišljenje	8 godina

		– kvadriplegije; – paraplegije; – teških neuromišićnih bolesti mora duže vreme da leži u krevetu dobija ovo pomagalo radi prevencije pojave dekubitusa uz odgovarajuće stambeno-komunalne uslove	3 lekara: 2 spec. fizikalne medicine i 1 spec. neurolog ili spec. neurohirurg – lekarska komisija – overa Filijale uz revers – provera funkcionalnosti	
--	--	---	---	--

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „096“, Naziv pomagala: „Pojas za femoralnu kilu (jednostrani ili obostrani)“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	
096	Pojas za femoralnu kilu	Osigurano lice kod koga postoji:	– izabrani lekar uz mišljenje	uzrast	uzrast
	(jednostrani ili obostrani)	– Hernia femoralis (K 41) uz uslov da zbog	spec. hirurga i spec.	do 18 god:	preko 18 god:
		opšteg zdravstvenog stanja osiguranog	interniste	8 meseci	12 meseci
		lica operacija nije moguća			

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

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „134“, Naziv pomagala: „Pojas za  
ingvinalnu kilu (jednostrani ili obostrani)“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	
134	Pojas za ingvinalnu kilu	Osigurano lice kod koga postoji:	– izabrani lekar uz mišljenje	uzrast	uzrast
	(jednostrani ili obostrani)	– Hernia inguinalis (K 40) uz uslov da zbog	spec. hirurga i spec.	do 18 god:	preko 18 god:
		opšteg zdravstvenog stanja osiguranog	interniste	8 meseci	12 meseci
		lica operacija nije moguća			

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „135“, Naziv pomagala: „Pojas za  
trbušnu kilu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja najmanje u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18g
1	2	3	4	5	

135	Pojas za trbušnu kilu	Osigurano lice kod koga postoji:	– izabrani lekar uz mišljenje	uzrast	uzrast
		– Hernia ventralis (K 43) uz uslov da zbog	spec. hirurga i spec.	do 18 god:	preko 18 god:
		opšteg zdravstvenog stanja osiguranog	interniste	8 meseci	12 meseci
		lica operacija nije moguća			

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „097“, Naziv pomagala: „Endotrahealna kanila metalna (2 komada)“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
097	Endotrahealna kanila metalna	Osigurano lice kod koga postoji:	– izabrani lekar uz	12 meseci
	(2 komada)	– trajna traheostoma ima pravo na dve	mišljenje lekara	
		kanile godišnje	specijaliste ORL	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „188“, Naziv pomagala: „Endotrahealna kanila plastična (2 komada)“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
188	Endotrahealna kanila plastična	Osigurano lice kod koga postoji:	– izabrani lekar uz	6 meseci

	(2 komada)	– trajna traheostoma ima pravo na dve	mišljenje lekara	
		kanile	specijaliste ORL	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „098“, Naziv pomagala: „Električni inhalator sa maskom“ kolona 3 i 5 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
098	Električni inhalator	Osigurano lice uzrasta do 18 godina	– izabrani lekar uz	
	sa maskom	obolelo od:	mišljenje lekara	5 godina
		– trajne, srednje teške astme (FEV1 60-80%)	subspec. pulmologa	
		– trajne, teške astme (FEV ≤ 60%)	ili spec.	
			pneumoftiziologa	
		Osigurano lice starije od 65 godina sa	– lekarska komisija	
		hroničnom opstruktivnom bolešću (HOBP)	– overa Filijale uz	
		vrlo teškog stepena (FEV1 < 30%)	revers	
		sa najmanje 3 hospitalizacije tokom	– provera	
		poslednje godine. Osigurano lice ima	funkcionalnosti	8 godina
		obavezu prestanka pušenja.		

		Neophodno je i postojanje odgovarajućih		
		stambenih uslova za instaliranje i pravilno		
		korišćenje aparata.		
		Osigurana lica obolela od cistične fibroze		5 godina

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „100“, Naziv pomagala: „Disk podloga sa kesama za ileostomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
100	Disk podloga sa kesama za ileostomu	Osigurano lice sa izvedenom privremenom ili stalnom ileostomom:	– izabrani lekar uz mišljenje hirurga	
		10 diskova i do 60 kesa (mesečno)	lekara specijaliste	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „136“, Naziv pomagala: „Samolepljivi jednodelni komplet za ileostomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
136	Samolepljivi jednodelni komplet za ileostomu	Osigurano lice sa izvedenom privremenom ili stalnom	– izabrani lekar uz mišljenje lekara	



		ileostomom:		
		30 samolepljivih jednodelnih kompleta	specijaliste hirurga	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „137“, Naziv pomagala: „Disk podloga sa kesama za kolostomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
137	Disk podloga sa kesama za kolostomu	Osigurano lice sa izvedenom privremenom ili stalnom kolostomom:	– izabrani lekar uz mišljenje lekara	
		10 diskova i do 60 kesa (mesečno)	specijaliste hirurga	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „138“, Naziv pomagala: „Samolepljivi jednodelni komplet za kolostomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
138	Samolepljivi jednodelni komplet za kolostomu	Osigurano lice sa izvedenom privremenom ili stalnom kolostomom:	– izabrani lekar uz mišljenje lekara	
		30 samolepljivih jednodelnih kompleta	specijaliste hirurga	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „139“, Naziv pomagala: „Disk  
podloga sa kesama za urostomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
139	Disk podloga sa kesama za	Osigurano lice sa izvedenom	– izabrani lekar uz mišljenje	
	urostomu	privremenom ili stalnom urostomom:	lekara specijaliste hirurga	
		10 diskova i do 30 kesa (mesečno)	ili lekara specijaliste urologa	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „140“, Naziv pomagala:  
„Samolepljivi jednodelni komplet za urostomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
140	Samolepljivi jednodelni	Osigurano lice sa izvedenom	– izabrani lekar uz mišljenje	
	komplet za urostomu	privremenom ili stalnom urostomom:	lekara specijaliste hirurga	
		30 samolepljivih jednodelnih kompleta	ili lekara spec. urologa	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „141“, Naziv pomagala: „Krema za  
negu stome“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5

141	Krema za negu stome	– iritirana koža oko ileo, kolo ili urostome (najviše četiri za godinu dana)	– izabrani lekar	
-----	---------------------	--	------------------	--

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „142“, Naziv pomagala: „Pasta za ispune ožiljnih neravnina“, kolone 3 i 4 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
142	Pasta za ispune ožiljnih neravnina	– postojanje ožiljaka oko stome koji onemogućavaju nesmetanu aplikaciju disk podloge (najviše dve za godinu dana)	– izabrani lekar	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, posle Šifre: „142“ dodaje se Šifra: „193“, Naziv pomagala: „Silikonski upijujući flaster“, koja glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
193	Silikonski upijujući flaster	Osigurano lice obolelo od Epidermolysis bullosa dystrophica Q 81.2 (Halopeau-Siemens syndrome)	– izabrani lekar uz mišljenje spec.	
		u količini do 6 komada mesečno	dermatovenerologa	

			ZU tercijarnog nivoa	
			zdravstvene zaštite	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „143“, Naziv pomagala: „Trbušni  
elastični pojas sa otvorom za stomu“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
143	Trbušni elastični pojas sa	Osigurano lice sa izvedenom	– izabrani lekar uz	12 meseci
	otvorom za stomu	privremenom ili stalnom stomom kod koga	mišljenje lekara	
		postoji jako oslabljena muskulatura	spec. hirurga	
		trbušnog zida		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „101“, Naziv pomagala: „Stalni –  
Foli (Foley) urin kateter sa urin kesama sa ispustom“, kolona 4 menja se i  
glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
101	Stalni – Foli (Foley) urin	Osigurano lice, kod stanja:	– izabrani lekar uz	
	kateter sa urin	– inkontinencije urina ili	mišljenje spec.	
	kesama sa ispustom	– retencije urina koja se ne može hirurški	urologa	
		rešiti dobija mesečno: 1 stalni		

		urin kateter od		
		silikona sa 10 urin kesa sa ispustom ili 3 urin		
		katetera od lateksa sa 10 urin kesa sa ispustom		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: 144, Naziv pomagala: „Urin kateter za jednokratnu upotrebu: (bez urin kesa)“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
144	Urin kateter za jednokratnu upotrebu: (bez urin kesa)	Osigurano lice kod stanja: – neurogene retencije zbog povrede kičme	– izabrani lekar uz mišljenje	
		– ortotopične bešike koje je obučeno da samo sebi aplikuje kateter dobija	spec. urologa	
		mesečno do 60 PVC katetera sem u slučaju		
		pojave urinarnih infekcija, kada dobija		
		do 60 lumbrifikovanih urin katetera		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „145“, Naziv pomagala: „Urinarni kondom sa urin kesama sa ispustom“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
145	Urinarni kondom sa urin kesama sa ispustom	Osigurano lice muškog pola sa: inkontinencijom urina koja se ne može hirurški rešiti dobija mesečno 30 urinarnih kondoma i 15 urin kesa sa ispustom	- izabrani lekar uz mišljenje spec. urologa	

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „102“, Naziv pomagala: „Pelene“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
102	Pelene	- za mentalno retardiranu decu od 3-18 godina koja imaju trajno nevoljno pražnjenje creva i/ili bešike u količini do 60 kom. mesečno.	- izabrani lekar uz mišljenje lekara spec. psihijatra	
		- za decu od 3-18 godina sa inkontinencijom neurogenog tipa (spina bifida i meningomielocela) ili ekstrofija mokraćne bešike u količini do 60 kom. mesečno.	- izabrani lekar uz mišljenje lekara spec. neurologa ili urologa	
		- za osigurana lica sa: paraplegijom, kvadriplegijom, mišićnom distrofijom,	- izabrani lekar uz mišljenje lekara spec. neurologa	

		sklerozom multipleks, cerebralnom		
		paralizom ili sekvelama dečije paralize kod kojih		
		postoji posledica trajno nevoljno pražnjenje creva i		
		beške, u količini do 60 komada mesečno		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „103“, Naziv pomagala: „Komplet  
plastičnih špriceva i igala za davanje insulina za jednokratnu upotrebu“,  
kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
103	Komplet plastičnih	Osigurano lice obolelo od:	– izabrani lekar uz	
	špriceva i igala za davanje	– D. mellitus koje se leči insulinom	mišljenje subspec.	
	insulina za jednokratnu	propisanim u obliku bočica	endokrinologa ili	
	upotrebu	propisuje se količina špriceva i igala za 30	spec. interne	
		dana zavisno od broja davanja dnevni doza	medicine ili spec.	
		(od 30 kompleta za 1 dozu do najviše 150 za 5	pedijatrije	
		doza). Uz bočice se propisuje i odgovarajući		
		broj igala za vađenje insulina iz bočice		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „147“, Naziv pomagala: „Igle za pen  
špric“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
147	Igle za pen špric	Osigurano lice obolelo od - D. Mellitus:	- izabrani lekar	
		- uzrasta do 26 godina života		
		- trudnica (bez obzira na godine života)		
		koji koriste pen špric prema broju		
		propisanih dnevnih doza insulina:		
		30-150 kom. mesečno		
		Ostala osigurana lica koja koriste insulin		
		propisan u obliku karpula za pen špric ili		
		karpula sa dozerom, 30 kom. mesečno nezavisno od		
		broja dnevnih doza insulina		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I  
SANITARNE SPRAVE Tabela 1, Šifra: „148“, Naziv pomagala: „Urin test  
traka za okularno očitavanje šećera i acetona u urinu“, kolone 3 i 4  
menjaju se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5



148	Urin test traka za	Osigurano lice uzrasta do 26 godina	– izabrani lekar uz mišljenje	
	okularno očitavanje	obolelo od D. mellitus na intenziviranoj	subspec. endokrinologa ili	
	šećera i acetona u urinu	konvencionalnoj terapiji (više od 2 doze)	spec. interne medicine	
		sa nestabilnim – insulin zavisnim	ili spec. pedijatrije	
		dijabetom, koji su obučeni za samokontrolu		
		50 traka mesečno		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „150“, Naziv pomagala: „Test trake za aparat (sa ili bez lanceta)“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
150	Test trake za aparat	Osigurano lice obolelo od - D. Mellitus	– izabrani lekar uz	
	(sa ili bez lanceta)	koje se leči insulinom:	mišljenje subspec.	
		– uzrasta do 26 godina života	endokrinologa ili	
		– trudnica (bez obzira na godine života)	spec. interne	
		prema broju dnevnih doza insulina 50-	medicine ili spec.	
		150 komada traka mesečno i 50-150	pedijatrije	
		lanceta ili do 30 umetaka za automatsku		

		lancetu (lancetar) mesečno		
		– preko 26 godina života, na		
		intenziviranoj konvencionaloj terapiji		
		(4 i više doza dnevno) 50 traka mesečno		

U LISTI POMAGALA, grupa 3. POSEBNE VRSTE POMAGALA I SANITARNE SPRAVE, Tabela 1, Šifra: „151“, Naziv pomagala: „Test trake za okularno očitavanje nivoa šećera u krvi (bez aparata) sa lancetama za vađenje krvi“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja
1	2	3	4	5
151	Test trake za okularno	Trake sa lancetama se propisuju	– izabrani lekar uz	
	očitanje nivoa šećera	osiguranom licu uzrasta preko 26 godina	mišljenje subspec.	
	u krvi (bez aparata) sa	obolelom od D. Mellitus koje se	endokrinologa ili spec.	
	lancetama za vađenje krvi	dijalizira (mesečno 30-50 kom.)	interne medicine ili	
			spec. pedijatrije	

U LISTI POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 1, Šifra: „110“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – programibilni“, briše se.

U LISTI POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 1, Šifra: „166“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – analogni“, briše se.

U LISTI POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 1, Šifra: „185“, Naziv pomagala: „Specijalne baterije za zaušni procesor“, kolona 4 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja u mesecima
-------	----------------	------------	--------------	-------------------------

				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
185	Specijalne baterije za	Osigurano lice sa ugrađenim kohlearnim	– izabrani lekar uz otpusnu		
	zaušni procesor	implantom (na teret Zavoda) nakon šest	listu i mišljenje specijaliste		
		nedelja od izvršene operacije, a dve nedelje	ORL zdravstvene ustanove		
		po uključenju zaušnog procesora, ima pravo na	tercijarnog nivoa		
		specijalne baterije (3 kom.), u količini			
		utvrđenoj na mesečnom nivou			

U LISTI POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 1, posle Šifre: „185“, dodaje se nova Šifra: „191“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – digitalni za decu do 18 godina (sa najmanje 4 kanala nezavisnog pojačanja i minimalno 2 programa)“, koja glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
191	Zaušni slušni aparat (iza uha) –	Osigurana lica uzrasta do 18 godina:	– izabrani lekar uz		
	digitalni za decu do 18 godina	– sa obostranim trajnim gubitkom	mišljenje ORL		

		sluha			
	(sa najmanje 4 kanala nezavisnog	preko 40 decibela (DB) koje obuhvata	subspec. audiologa		
	pojačanja i minimalno 2 programa)	najmanje dve frekvencije govornog	ili spec. ORL	24	-
		područja 1000–4000 herca (Hz) ima	odgovarajuće ZU		
		pravo na dva slušna aparata (za svako	– lekarska komisija		
		uho poseban)	– overa filijale uz revers		
			– provera funkcionalnosti		

U LISTI POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 1, posle Šifre: „191“, dodaje se nova Šifra: „192“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – bazni digitalni za lica starija od 18 godina (sa najmanje 2 kanala nezavisnog pojačanja)“, koja glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Indikacije	Propisivanje	Rok trajanja u mesecima	
				I grupa do 18 g	II grupa preko 18 g
1	2	3	4	5	
192	Zaušni slušni aparat (iza uha) –	Osigurana lica starija od 18 godina:	– izabrani lekar uz		
	bazni digitalni za lica starija od	– sa trajnim obostranim gubitkom sluha	mišljenje ORL		
	18 godina (sa najmanje 2 kanala	preko 40 DB do 60 DB koje obuhvata	subspec. audiologa		
	nezavisnog	najmanje dve	ili spec. ORL		

	pojačanja)	frekvencije govornog područja			
		područja 1000-4000 Hz i to ako	odgovarajuće ZU		
		je aparat neophodan za obavljanje	- lekarska komisija	-	60
		poslova zanimanja po osnovu koga je	- overa filijale		
		zdravstveno osigurano	uz revers		
		- sa obostranim trajnim gubitkom sluha	- provera	-	60
		preko 60 DB koje obuhvata najmanje dve	funkcionalnosti		
		frekvencije govornog područja			
		1000-4000 Hz			

#### Član 17.

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze), Tabela 2, Šifra: „017“, Naziv pomagala: „Natkolena (transfemoralna) egzoskeletna plastična proteza (funkcionalna)“ , kolone 3, 4.1 i 4.2 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
017	Natkolena (transfemoralna) egzoskeletna plastična proteza (funkcionalna)	01710	privremeno ležište	plastika
		01721	ležište	plastika
		01722	ležište	drvo
		01723	adapter	koža
		01730	natkoleni deo mehaničko koleno - jednoosovinsko	metal

		01740	mehaničko koleno – dvoosovinsko	– plastika metal – plastika
		01751	mehaničko koleno –	metal – plastika
		01752	čtvoroosovinsko koleno zglob sa	plastika
		01753	kočnicom (ukočen) potkoleno deo	plastika
		01754	protetsko stopalo	drvo – filc
		01760	protetsko stopalo	plastika
		01771	transfemorálna suspensija	plastika – koža
		01772	suspensija –	gotov
		01781	vakuum ventil umetak	proizvod
		01782	umetak	silikon
		01791		tepefon
		01792		

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze), Tabela 2, Šifra: „121“, Naziv pomagala: „Natkolena (transfemorálna) endoskeletna proteza (funkcionalna)“, kolone 3, 4.1 i 4.2 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
121	Natkolena (transfemorálna) endoskeletna proteza (funkcionalna)	12110	privremeno ležište	plastika
		12121	ležište	plastika
		12122	ležište adapter skeletni	drvo koža metal
		12123	natkoleno deo mehaničko	metal metal
		12130	koleno-	-plastika

		12140	jednoosovinsko mehaničko	metal -plastika
		12151	koleno-dvoosovinsko mehaničko	metal -plastika
		12152	koleno- čtetvoroosovinsko	metal drvo-
		12153	skeletni	filc
		12160	potkoleni deo protetsko	plastika
		12171	stopalo protetsko	karbon - plastika
		12172	stopalo protetsko	plastika- sundër
		12173	kozmetška obloga	
		12180	transfermoralna suspenzija	plastika- koža
		12191	suspenzija - vakuum ventil	gotov proizvod
		12192	umetak umetak	silikon
		12101		tepefon
		12102		

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 1. Protetička sredstva (proteze), Tabela 2, Šifra: „023“, Naziv pomagala: „Spoljna proteza za dojku“, kolone 3, 4.1 i 4.2 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
023	Spoljna proteza za dojku	02310	gotov proizvod	silikon

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze), Tabela 2, Šifra: „052“, Naziv pomagala: „Aparat za korekciju stopala po Denis

Braunu (Denis Brown)“, kolona 4.2 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
052	Aparat za korekciju stopala po Denis Braunu (Denis Brown)	05210	polugotov proizvod sa individualnim prilagođavanjem	metal – plastika

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 2. Ortotička sredstva (ortoze), Tabela 2, Šifra: „053“, Naziv pomagala: „Aparat za korekciju stopala po Denis Braunu (Denis Brown) sa modifikacijom po Tomasu (Thomas)“, kolona 4.2 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
053	Aparat za korekciju stopala po Denis Braunu (Denis Brown) sa modifikacijom po Tomasu (Thomas)	05310	polugotov proizvod sa individualnim prilagođavanjem	metal – plastika

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 3. Posebne vrste pomagala i sanitarne sprave, Tabela 2, Šifra: „129“, Naziv pomagala: „Dečija invalidska kolica za decu potpuno zavisnu od drugih lica – neurološka“, kolona 2 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
129	Neurološka		Standardne mere	
	invalidska kolica		visina kolica 93– 100 cm	



			visina sedišta 25–38 cm	
			širina sedišta 25–38 cm	
			visina naslona 62–76 cm	
			bez ručnog pogona	
			nosivost kolica do 70 kg	
			D e l o v i	
		12910	Konstrukcija	metal
		12920	Sedište	plastif. tkanina – tapacirano
		12930	Naslon	plastif. tkanina – tapaciran
		12940	Prednji točkovi puni	poliuretan
		12950	Zadnji točkovi – puni	poliuretan
		12960	Kočnica	metal – plastika
		12970	Papučive za stopala – podesive	plastika
		12980	Jastuk za sedište	tekstil
			Dodaci	
		12990	Naslon za glavu	plastika
		129A0	Pelote za glavu	plastika
		129B0	Sigurnosni pojas za grudi	tekstil
		129C0	Abdukcioni klin	metal – plastika
		129D0	Kaiševi za kolena	tekstil
		129E0	Kaiševi za stopala	tekstil

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 3. Posebne vrste pomagala i sanitarne sprave, Tabela 2, Šifra: „102“, Naziv pomagala: „Pelene“, kolona 4.1 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
102	Pelene	10210	gotov proizvod visoko upijajuće moći	do 60 kom.

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 3. Posebne vrste pomagala i sanitarne sprave, Tabela 2, dodaje se Šifra: „193“, naziv pomagala: „Silikonski upijajući flaster“, koja glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
193	Silikonski upijajući flaster	19310	gotov proizvod	do 6 kom., dimenzija 20 h 50 cm

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 3. Posebne vrste pomagala i sanitarne sprave, Tabela 2, Šifra: „148“, Naziv pomagala: „Urin test traka za okularno očitavanje šećera i acetona u urinu“, kolona 4.2 menja se i glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
148	Urin test traka za okularno očitavanje šećera i acetona u urinu	14810	gotov proizvod	50 kom

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 4. Očna pomagala, Tabela 2, Šifra: „165“, Naziv pomagala: „Beli štap za slepe“, kolone 4.1 i 4.2 menjaju se i glase:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
165	Beli štap za slepe	16510	gotov proizvod na rasklapanje	metal

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 2, Šifra: „110“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – programibilni“, briše se.

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 2, Šifra: „166“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) -analogni“, briše se.

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 2, dodaje se posle Šifre: „185“, nova Šifra: „191“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – digitalni za decu do 18 godina (sa najmanje 4 kanala nezavisnog pojačanja i minimalno 2 programa)“, koja glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
191	Zaušni slušni aparat (iza uha) -	19111	Aparat za oštećenje sluha od 40-70 dB	Komplet
	digitalni za decu do 18 godina		sa umetkom, cevčicom i baterijama	
	(sa najmanje 4 kanala nezavisnog	19112	Aparat za oštećenje sluha od 71-90 dB	Komplet
	pojačanja i minimalno 2 programa)		sa umetkom, cevčicom i baterijama	
		19113	Aparat za oštećenje sluha preko 90 dB	Komplet
			sa umetkom, cevčicom i baterijama	

U ŠIFARNIKU POMAGALA, grupa 5. Slušna pomagala, Tabela 2, dodaje se posle šifre: „191“, nova Šifra: „192“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – bazni digitalni za lica starija od 18 godina (sa najmanje

2 kanala nezavisnog pojačanja)", koja glasi:

Šifra	Naziv pomagala	Podšifra	Tehnički elementi	
			Delovi	Standard
1	2	3	4.1	4.2
192	Zaušni slušni aparat (iza uha) -	19211	Aparat za oštećenje sluha od 40-70 dB	Komplet
	bazni digitalni za lica starija od		sa umetkom, cevčicom i baterijama	
	18 godina (sa najmanje 2 kanala	19212	Aparat za oštećenje sluha od 71-90 dB	Komplet
	nezavisnog pojačanja)		sa umetkom, cevčicom i baterijama	
		19213	Aparat za oštećenje sluha preko 90 dB	Komplet
			sa umetkom, cevčicom i baterijama	

#### Član 18.

U SPISKU POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE POMAGALA – BROJ 1. Šifra: „129“, Naziv pomagala: „Dečija invalidska kolica za decu potpuno zavisnu od drugih lica – neurološka“, menja se i glasi: „Neurološka invalidska kolica“.

U SPISKU POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE POMAGALA – BROJ 1. Šifra „110“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – programibilni, briše se.

U SPISKU POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE POMAGALA – BROJ 1. Šifra „166“, Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – analogni, briše se.

U SPISKU POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE POMAGALA – BROJ 1. posle Šifre: „183“, dodaje se šifra „191“ Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – digitalni za decu do 18 godina (sa najmanje 4 kanala nezavisnog pojačanja i minimalno 2 programa)“.

U SPISKU POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE POMAGALA – BROJ 1. posle Šifre: „191“, dodaje se šifra „192“ Naziv pomagala: „Zaušni slušni aparat (iza uha) – bazni digitalni za lica starija od 18 godina (sa najmanje 2 kanala nezavisnog pojačanja)“.

SPISAK POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE POMAGALA - BROJ 2, menja se i glasi:

„010 Navlaka za patrljak (nadlakatna ili podlakatna)

- 020 Navlaka za patrljak (potkolena-natkolena)
- 011 Elastični zavoj
- 021 Elastični zavoj
- 022 Kozmetičke čarape
- 023 Spoljna proteza za dojku
- 033 Štitnik za lakat (par)
- 038 Štitnik za koleno (par)
- 087 Drvene potpazušne štake na podešavanje
- 089 Metalni štap za hodanje sa 3 ili 4 tačke oslonca
- 090 Metalni ortopedski štap sa krivinom
- 190 Metalne podlakatne štake
- 092 Elastične gume za pomoćna pomagala za olakšavanje kretanja
- 096 Pojas za femoralnu kilu (jednostrani ili obostrani)
- 134 Pojas za ingvinalnu kilu (jednostrani ili obostrani)
- 135 Pojas za trbušnu kilu
- 097 Endotrahealna kanila metalna (2 komada)
- 188 Endotrahealna kanila plastična (2 komada)
- 100 Disk podloga sa kesama za ileostomu
- 136 Samolepljivi jednodelni komplet za ileostomu
- 137 Disk podloga sa kesama za kolostomu
- 138 Samolepljivi jednodelni komplet za kolostomu
- 139 Disk podloga sa kesama za urostomu
- 140 Samolepljivi jednodelni komplet za urostomu
- 141 Krema za negu stome
- 142 Pasta za ispune ožiljnih neravnina
- 193 Silikonski upijajući flaster
- 143 Trbušni elastični pojas sa otvorom za stomu
- 101 Stalni – Foli (Foley) urin kateter sa urin kesama sa ispustom
- 144 Urin kateter za jednokratnu upotrebu
- 145 Urinarni kondom sa urin kesama sa ispustom
- 102 Pelene
- 103 Komplet plastičnih špriceva i igala za davanje insulina za jednokratnu upotrebu
- 147 Igle za pen špric
- 148 Urin test trake za okularno očitavanje šećera i acetona u urinu
- 150 Test trake za aparat (sa ili bez lanceta)
- 151 Test trake za okularno očitavanje nivoa šećera u krvi (bez aparata) sa lancetama za vađenje krvi
- 105 Ram za naočare
- 153 Stakla za korekciju vida (mineralna)
- 154 Plastična stakla za korekciju vida (organska)
- 181 Plastična stakla za korekciju vida (organska) sa dioptrijom većom od  $\pm 5D$
- 155 Lentikularna stakla
- 156 Prizma – folija
- 164 Naočare sa tamnim staklima od plastične mase
- 165 Beli štap za slepe

185 Specijalne baterije za zaušni procesor  
189 Govorni softver za srpski jezik za slepa lica"

SPISAK POMAGALA KOJA SE PROPISUJU NA OBRASCU ZA  
PROPISIVANJE POMAGALA – BROJ 1. I NA OBRASCU ZA PROPISIVANJE  
POMAGALA – BROJ 2, briše se.

Član 19.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u  
„Službenom glasniku Republike Srbije“.

01/2 broj 54-594/10  
U Beogradu, 26. februara 2010. godine  
Upravni odbor Republičkog zavoda  
za zdravstveno osiguranje  
Predsednik,  
dr Rajko Kosanović, s.r.