

Na osnovu člana 16. stav 4. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona - Prečišćeni tekst ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 7/10), i Zaključka Vlade Zeničko-dobojskog kantona broj: 02-37-9898/18 od 14.06.2018. godine, na prijedlog Ministarstva zdravstva, Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na 149. sjednici, održanoj dana 29.06.2018. godine, d o n o s i

ZAKLJUČAK

I

Utvrđuje se Prijedlog Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetske pomoći i stomatološko protetskih nadomjestaka.

II

Prijedlog Odluke iz tačke I ovog Zaključka upućuje se u skupštinsku proceduru.

III

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-_____/18.
Datum 29.06.2018. godine
Z e n i c a

PREMIJER

Miralem Galijašević

DOSTAVLJENO:

1x Stručna Služba Skupštine,
1x Ministarstvo zdravstva,
1x Zavod zdravstvenog osiguranja
Zeničko-dobojskog kantona, putem ministarstva,
1x a/a

PRIJEDLOG

Na osnovu člana 37. stav 1. tačka f) Ustava Zeničko-dobojskog kantona, Skupština Zeničko-dobojskog kantona na ____sjednici, održanoj _____ godine, donosi:

ODLUKU

o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetske pomoći i stomatološko-protetskih nadomjestaka

DIO PRVI - OSNOVNE ODREDBE

Član 1. (Predmet Odluke)

- (1) Odlukom o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetske pomoći i stomatološko-protetskih nadomjestaka (u daljem tekstu: Odluka), propisuje se obim prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke (u daljem tekstu: pomagalo), koja se osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), obezbjeđuju po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) Obim prava iz stava (1) ovog člana, koja se odnose se na vrstu pomagala, medicinsku indicaciju i rokove korištenja pomagala, utvrđen je Jedinstvenom listom ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetske pomoći i stomatološko-protetskih nadomjestaka (u daljem tekstu: Lista pomagala) koja je sastavni dio ove Odluke (ANEKS).

Član 2. (Definicija pomagala)

- (1) Pomagalo je medicinski proizvod koji omogućava poboljšanje oštećenih funkcija, odnosno nedostatka organa i sistema organa, a koja su nastala kao posljedica bolesti ili povreda.
- (2) Pomagalo mora biti izrađeno, održavano i upotrebljavano prema propisanim uvjetima u skladu sa namjenom, na način da ne ugrožava zdravlje.
- (3) Pomagala koja se obezbjeđuju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja moraju biti razvrstana i registrovana u skladu sa Pravilnikom o medicinskim pomagalima ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 58/06, 24/07 i 41/12).

Član 3. (Finansiranje nabavke pomagala)

- (1) Osiguranim licima, koja u medicinski indiciranim slučajevima, imaju pravo na nabavku pomagala koja su izrađena od standardnih materijala i na standardan način, Zavod snosi troškove do iznosa definisanog Cjenovnikom Liste pomagala.
- (2) Cjenovnik Liste pomagala iz stava (1) ovog člana utvrđuje Upravni odbor Zavoda.
- (3) Ukoliko osigurano lice učestvuje u troškovima nabavke pomagala, iznos doplate i troškova pomagala će se naznačiti u potvrdi o pomagalu.

DIO DRUGI - NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA NA POMAGALA

Član 4. (Propisivanje pomagala)

Pomagalo koje se obezbjeđuje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, propisuje ovlašteni doktor medicine-specijalista određene grane medicine i ovlašteni doktor stomatologije-specijalista određene grane stomatologije, na osnovu medicinskih indikacija.

Član 5. (Potvrda o pomagalu)

- (1) Pravo na pomagalo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, osigurano lice ostvaruje pribavljanjem obrazca "Potvrda o potrebi ortopedskog pomagala-sanitarne sprave" (u daljem tekstu: potvrda o pomagalu), koju izdaje ovlašteni ljekar specijalista određene grane specijalnosti, odnosno ovlašteni doktor stomatologije-specijalista određene grane stomatologije.
- (2) Potvrdom iz stava (1) ovog člana, potvrđuje se da osigurano lice, na osnovu medicinskih indikacija ima pravo na pomagalo u skladu sa odredbama ove Odluke.
- (3) Izgled i sadržaj obrasca iz stava (1) ovog člana propisuje direktor Zavoda.

Član 6. (Rokovi ovjere potvrde o pomagalu)

- (1) Osigurano lice je obavezno izdatu potvrdu o pomagalu ovjeriti u poslovnici Zavoda nadležnoj prema mjestu prebivališta osiguranika, u roku od 30 dana od dana izdavanja.
- (2) Ovjerena potvrda o pomagalu vrijedi 30 dana od dana ovjere i u tom roku je osigurano lice dužno izvršiti nabavku ili naručiti pomagalo.
- (3) Ukoliko osigurano lice ne nabavi ili ne naruči pomagalo u propisanom roku ili ovjerenu potvrdu ne može iskoristiti iz bilo kojeg razloga (neupotrebljivost zbog oštećenja potvrde o pomagalu i sl.), dužno je dostaviti novu potvrdu o pomagalu na ovjeru nadležnoj poslovnici Zavoda, a neiskorištenu potvrdu vratiti nadležnoj poslovnici Zavoda radi poništenja.
- (4) U slučaju gubitka potvrde o pomagalu osigurano lice je dužno dati pismenu izjavu da potvrdu nije iskoristilo, koja mora biti ovjerena kod nadležnog organa, a ovlašteni radnik poslovnice Zavoda taj podatak obavezno unosi u službene evidencije.

Član 7. (Ovjera potvrde o pomagalu)

Potvrdu o pomagalu ovjerava ovlašteni radnik Zavoda, odmah nakon što je utvrdio da osigurano lice ispunjava propisane uvjete za pomagalo utvrđeno ovom Odlukom.

Član 8. (Evidencija o odobrenim pomagalima)

- (1) Poslovnice Zavoda obavezno vode službenu evidenciju o odobrenim pomagalima u elektronskoj formi.
- (2) Evidencija iz stava (1) ovog člana sadrži: naziv pomagala, naziv rezervnog dijela pomagala, podatak o potrošnom materijalu, podatak o izvršenoj popravci, datum ovjere pomagala i druge podatke.

Član 9.
(Nabavka pomagala)

- (1) Nabavku pomagala na osnovu ovjerene potvrde o pomagalu osigurano lice vrši kod pravnog odnosno fizičkog lica registrovanog za promet medicinskih sredstava na malo, sa kojima je Zavod zaključio ugovor (u daljem tekstu: odabrani dobavljač).
- (2) Prilikom preuzimanja pomagala osigurano lice odabranom dobavljaču iz stava (1) ovog člana predaje potpisanu i ovjerenu potvrdu o pomagalu.

Član 10.
(Funkcionalnost pomagala)

- (1) Individualno izrađeno ili prilagođeno pomagalo obavezno se aplicira osiguranom licu uz nadzor ovlaštenog ljekara, koji je propisao pomagalo i koji je obavezan dati ocjenu funkcionalnosti pomagala neposredno prilikom isporuke pomagala osiguranom licu.
- (2) Ocjena funkcionalnosti pomagala iz stava (1) ovog člana, podrazumijeva obaveznu ovjeru od strane ljekara specijaliste koji je pomagalo propisao i izvršio uvid u kvalitet pomagala, te svojim potpisom i pečatom ovjerio potvrdu o pomagalu.
- (3) Odabrani dobavljač obavezan je Zavodu dostaviti fakturu i ocjenu funkcionalnosti pomagala.

Član 11.
(Nabavka pomagala prije isteka roka upotrebe)

- (1) U izuzetnom slučaju osiguranom licu kojem je prethodno odobreno pomagalo, može se i prije isteka propisanog roka odobriti nabavka novog istovrsnog pomagala ili njegovog dijela, ukoliko je kod osiguranog lica došlo do promjene zdravstvenog stanja, anatomskih, fizioloških i funkcionalnih promjena, pod uvjetom da te promjene nisu posljedica nekorištenja pomagala ili nepropisnog korištenja pomagala.
- (2) Potrebu izrade pomagla iz stava (1) ovog člana, utvrđuje ovlašteni ljekar prilikom propisivanja pomagala.
- (3) Nabavku pomagala iz stava (1) ovog člana, odobrava ovlašteno lice medicinske struke Zavoda, na osnovu pismenog zahtjeva osiguranog lica i priložene medicinske dokumentacije, najkasnije u roku od 10 dana od dana prijema pismenog zahtjeva.
- (4) Ukoliko je neophodno da se pomagalo izradi po mjeri, a izrada traje duže vrijeme, izrada se može odobriti i prije isteka roka upotrebe, za onoliko vremena koliko je potrebno za izradu pomagala, ali ne više od 60 dana prije isteka roka.

**DIO TREĆI - JEDINSTVENA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA,
STOMATOLOŠKO-PROTETSKE POMOĆI I STOMATOLOŠKO
-PROTETSKIH NADOMJESTAKA**

Član 12.
(Lista pomagala)

Listom pomagla utvrđuje se: obim prava, medicinska indikacija za sticanje prava i rokovi korištenja pomagala.

Član 13.
(Evaluacija Liste pomagala)

- (1) Evaluaciju Liste pomagala jednom godišnje vrši Upravni odbor Zavoda, na prijedlog stručne komisije koju imenuje direktor Zavoda.
- (2) Pod evaluacijom iz stava (1) ovog člana, podrazumijeva se usaglašavanje vrste pomagala sa Liste pomagala i potreba osiguranih lica, te usaglašavanje visine učešća Zavoda u odnosu na cijene pomagala na tržištu.

DIO ČETVRTI - KORIŠTENJE, POPRAVAK I ZAMJENA POMAGALA

Član 14.
(Način korištenja pomagala)

- (1) Korisnik pomagala obavezan je savjesno koristiti i održavati pomagalo, u skladu sa njegovom namjenom sve do isteka roka korištenja.
- (2) Ukoliko korisnik iz stava (1) ovog člana, nesavjesnim korištenjem prouzrokuje oštećenje pomagala, ne može dobiti novo pomagalo prije isteka roka koji je utvrđen Listom pomagala.

Član 15.
(Rok trajanja pomagala)

Rok trajanja pomagala propisan je Listom pomagala, a počinje teći od dana uručenja odnosno ugradnje pomagala osiguranom licu.

Član 16.
(Popravak pomagala)

- (1) Osigurano lice ima pravo na popravak pomagala, na teret sredstava Zavoda, nakon isteka garantnog roka koji daje odabrani dobavljač.
- (2) Nakon isteka garantnog roka, osiguranom licu se može odobriti popravak pomagala s tim što se rok korištenja pomagala produžava za jednu četvrtinu vremena iz člana 12. ove Odluke, koje je propisano za njegovo trajanje.
- (3) Cijena popravka pomagala ne može iznositi više od 25% ugovorene cijene pomagala sa odabranim dobavljačem.
- (4) Potrebu za popravkom pomagala iz medicinskih razloga utvrđuje ovlašteni ljekar, a potrebu za popravkom pomagala iz tehničkih razloga, na zahtjev osiguranog lica, utvrđuje odabrani dobavljač, koji sastavlja specifikaciju dijelova koje treba popraviti i predračun troškova popravke.
- (5) Popravku pomagala iz stava (4) ovog člana odobrava Zavod.
- (6) Pravo na popravak pomagala nema osigurano lice koje je nesavjesnim i neadekvatnim korištenjem prouzrokovalo kvar, odnosno oštećenje pomagala.

Član 17.
(Zamjena pomagala)

- (1) Nakon isteka roka trajanja pomagala utvrđenog Listom pomagala, utvrđuje se potreba za novim pomagalom i vrši se njegova zamjena.
- (2) Na zahtjev osiguranog lica koje je korisnik pomagala može se izvršiti popravak pomagala i nakon isteka roka trajanja propisanog Listom pomagala, pod uvjetom da se nakon izvršene popravke pomagalo može koristiti najmanje jednu četvrtinu vremena predviđenog za njegovo trajanje, s tim da cijena popravke ne može iznositi više od 25% cijene nabavke novog pomagala utvrđene Cjenovnikom iz člana 3. ove Odluke.

Član 18.
(Obaveza dobavljača)

- (1) Popravak pomagala vrši odabrani dobavljač sa kojim je Zavod zaključio ugovor o nabavci pomagala.
- (2) Odabrani dobavljač sa kojim je Zavod zaključio ugovor o nabavci pomagala, daje garanciju na ispravnost i funkcionalnost pomagala, u periodu garantnog roka, a u skladu sa tehničkim specifikacijama propisanim rješenjem o registraciji pomagala koje donosi Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine.

DIO PETI - PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 19.
(Korištenje prava na pomagalo u prijelaznom periodu)

Osigurana lica koja na dan stupanja na snagu ove Odluke koriste pomagala, ili kojima je započeta izrada pomagala po propisima koji regulišu ovu oblast, nastaviti će koristiti ta pomagala, pod uvjetima i sa rokovima trajanja koji su propisani ovom Odlukom.

Član 20.
(Nadzor nad provođenjem Odluke)

Nadzor nad provođenjem ove Odluke i propisa donesenih na osnovu ove Odluke vrši Zavod.

Član 21.
(Utvrđivanje i primjena Cjenovnika)

- (1) Upravni odbor Zavoda će u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ove odluke utvrditi Cjenovnik ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko protetske pomoći i stomatološko-protetskih nadomjestaka po Listi pomagala.
- (2) Do utvrđivanja Cjenovnika iz člana 3. stav (2) ove Odluke, primjenjivat će se Cjenovnik koji je bio na snazi do stupanja na snagu ove Odluke.

Član 22.
(Rok za propisivanje izgleda i sadržaja obrasca potvrde)

Direktor Zavoda će propisati izgled i sadržaj obrasca potvrde iz člana 5. stav (3) ove Odluke u roku od 10 dana od dana stupanja na snagu ove Odluke.

Član 23.
(Prestanak važenja prethodne Odluke)

Danom stupanja na snagu ove odluke, prestaje da važi Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotetske pomoći i zubnoprotetskih nadomjestaka i endoproteza ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 4/05).

Član 24.
(Stupanje na snagu)

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona“.

Broj:
Datum,
Zenica

PREDSJEDAVAJUĆI

Jasmin Duvnjak

(ANEKS)

**JEDINSTVENA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA, STOMATOLOŠKO-
PROTETSKE POMOĆI I STOMATOLOŠKO-PROTETSKIH NADOMJESTAKA**

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
I	01000	PROTEZE ZA GORNJE EKSTREMITETE	
1.	01001	Nadlaktna proteza	48
2.	01002	Podlaktna proteza	48
3.	01003	Proteza šake	48
4.	01004	Proteza za eksartikulaciju ramena	48
5.	01005	Proteza za eksartikulaciju lakta	48
INDIKACIJE: Proteze za gornje ekstremitete služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova gornjih ekstremiteta . Odgovarajuću protezu dobija osigurano lice kome nedostaje dio ili cijeli gornji ekstremitet. Uz protezu osigurano lice dobija kao treminalni nastavak funkcionalnu kuku ili umjetnu šaku. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.			

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
II	02000	PROTEZE ZA DONJE EKSTREMITETE	
1.	02001	Proteza za djelimičnu amputaciju stopala	36
2.	02002	Proteza stopala	36
3.	02003	Potkoljena proteza	36
4.	02004	Natkoljena proteza	36
5.	02005	Pedilenski uložak	12
6.	02006	Silikonski uložak sa adapterom	12
7.	02007	Ortogel uložak sa adapterom	12
8.	02008	Navlaka za bataljak (šest komada)	12
9.	02009	Silikonske čarape	6
10.	02010	Proteza za eksartikulaciju koljena	36
11.	02011	Proteza za eksartikulaciju kuka	36
INDIKACIJE: Proteze za donje ekstremitete služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova donjih ekstremiteta. Odgovarajuću protezu dobija osigurano lice kome nedostaje dio ili cijeli ekstremitet. Uz protezu osigurano lice dobija navlaku za bataljak od materijala koji odgovara tehničko-medicinskim uslovima (pamuk ili sintetičko vlakno). Ako zbog stanja bataljka ne dolazi u obzir standardni materijal, ležište proteze se izgrađuje od kože. U indiciranim slučajevima osigurano lice dobija silikonske čarape. Ako osigurano lice zahtjeva protezu izvan standarda koji je propisan, onda snosi razliku u cijeni između zahtijevane proteze i proteze standardnog pomagala. Pravo na pomagala pod rednim brojevima 6. i 7. ostvaruju osigurana lica: VI, RVI, te djeca i redovni studenti do navršениh 26 godina. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.			

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
III	03000	APARATI ZA GORNJE ESTREMITETE	
1.	03001	Ortoza za šaku sa mehaničkom funkcijom	60
2.	03002	Radijus aparat od plastične mase	60
INDIKACIJE: Aparate za gornje ekstremitete dobija osigurano lice kome su potrebni radi korigovanja postojećeg deformiteta i kontrolisanja nevoljnih			

pokreta, kod dijagnosticiranog oštećenja neuromišićnog sistema gornjih ekstremiteta.
 Aparati za gornje ekstremitete izdaju se u slučajevima kada mogu značajno poboljšati funkcionalnu sposobnost za svakodnevne aktivnosti i rad.
 Aparati se izrađuju od standardnog materijala: metala, kože, plastike, gume i tekstila.
 Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
IV	04000	APARATI ZA DONJE EKSTREMITETE	
1.	04001	Kaišići (remeni) za urođeno iščašenje kukova	6
2.	04002	Abdukcioni aparat za hod	6
3.	04003	Abdukcione gaćice sa tvrdim uloškom	2
4.	04004	Abdukcione gaćice sa mekim uloškom	2
5.	04005	Peroneus aparat jednodijelni od plastike za osigurana lica: -do navršenih 7 godina, -od navršenih 7 godina do navršenih 18 godina, -od navršenih 18 godina i radno aktivna lica	12 18 24
6.	04006	Ortoze za natkoljenu i koljeno u spoju sa stopalom za djecu i omladinu do navršenih 18 godina života (kafoortoza)	24
7.	04007	Noćne udlage za djecu sa dijagnozom genua valga i genua vara do na- vršenih 7 godina, te djecu sa navršenih 15 godina, nakon operativnog zbrinjavanja deformiteta donjih ekstremiteta i stopala koja prema indikacijama specijaliste ortopeda moraju koristiti noćne udlage. U izuzetnim slučajevima, u skladu sa članom 12. ove odluke noćne udlage se mogu odobriti i prije isteka utvrđenog roka i to u medicinski dokumentovanim stanjima promjene tjelesne mase djeteta.	24

INDIKACIJE:

Aparati za donje ekstremitete dobija osigurano lice kome su potrebni radi omogućavanja oslonca, sprečavanja nastupanja deformiteta, korigovanja postojećeg deformiteta i kontrolisanja nevoljnih pokreta, motorne slabosti ekstremiteta zbog oštećenja neuromišićnog sistema ili zglobnog tijela koji dovodi do teške funkcionalne redukcije, a naročito u slučaju teške artroze zglobova, stanja poslije loše sraslih fraktura (pseudoartroza).
 Aparati za donje ekstremitete izdaju se isključivo u slučajevima kada mogu značajno poboljšati funkcionalnu sposobnost za svakodnevne aktivnosti i rad.
 Aparati pod rednim brojem 6. se odobravaju i za dijagnozu M. Perthes
 Aparati za donje ekstremitete izrađuju se od standardnog materijala: metala, kože, plastike, gume i tekstila.
 Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
V	05000	POMAGALA PRI HODU	
1.	05001 05002 05003	Štake: - metalne podlaktne sa 8 pari gumica, - drvene podpazušne sa 8 pari gumica	36 trajno

INDIKACIJE:

Štake se obezbjeđuju ukoliko se tim pomagalom omogućava ili poboljšava kretanje (stajanje i hod).
 Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

2.	05004	Hodalica	trajno
----	--------------	----------	--------

INDIKACIJE:

Hodalica se obezbjeđuje u slučaju teških funkcionalnih poremećaja kretanja uzrokovanih neuromišićnim poremećajem ili oštećenjem zglobova težeg stepena.
 Pomagalo propisuje specijalista ortoped.

3.	05005	Ortopedska obuća:	
		- za osigurana lica do navršenih 7 godina	6
		- za osigurana lica od navršenih 7 do navršenih 18 godina	8
		- za osigurana lica od navršenih 18 do navršenih 26 godina	12

		- za osigurana lica preko navršenih 26 godina,	24
		-za ratne vojne invalide, amputirce, -za vojne invalide amputirce i -civilne žrtve rata amputirce ljetna obuća	6 6 6
		-za ratne vojne invalide, amputirce -vojne invalide amputirce -civilne žrtve rata amputirce, zimski obuća	6 6 6

INDIKACIJE:

Korekcija dužine ekstremiteta kod djece do 15 godina preko 2 cm, i kod odraslih preko 3 cm, ako je neophodno da je ortopedsko pomagalo-aparat za donje ekstremitete u spoju sa obućom, potrebna metalna sandala ili ortopedsko sredstvo sa metalnom sandalom kao i u slučaju kad je noga kraća za više od 5 cm, potrebno vještačko stopalo ili dio stopala, odsječen dio nožja ili donožja, a osigurano lice ne koristi ortopedsko sredstvo, deformacija stopala dvije godine nakon operativnog tretmana za djecu do 16 godina uz tendenciju recidiva, deformacija stopala sa biomehaničkim poremećajem koji iziskuje istovremeno nošenje cipele i korektivnog aparata. Ortopedska obuća se izrađuje od standardne kože u obliku koji je prilagođen stopalu kada je opterećeno. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

4.	05006	Ortopedski ulošci: -za osigurana lica do navršenih 7 godina, -za osigurana lica od navršenih 7 do navršenih 18 godina (osim za dg Pedes plani)	6 8
----	-------	--	--------

INDIKACIJE:

Ortopedski ulošci obezbjeđuju se u slučajevima urođenih ili stečenih deformiteta koji remete funkcionalnu aktivnost. Za dijagnoze Pedes plani ne obezbjeđuju se ortopedski ulošci. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

INVALIDSKA KOLICA NA MEHANIČKI POGON I DIJELOVI ZA INVALIDSKA KOLICA

5.	05007	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon za radno aktivna lica, sportiste i lica na redovnom školovanju	48
6.	05008	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon za paraplegičare do 60 godina	48
7.	05009	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon za RVI paraplegičare gdje je nabavka izvršena po posebnom režimu	48
8.	05010	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon za djecu sa tetraparezom sa dodatkom za držanje gornjeg dijela tijela: - od 0-7 godina - od 8 do 14 godina - od 15 do 18 godina	36 24 48
9.	05011	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon za osigurana lica preko 60 godina	60
10.	05012	Gume za kolica zadnje: -spoljašnje, jedan par -unutrašnje, jedan par	18 18
11.	05013	Gume za kolica prednje -spoljašnje, jedan par unutrašnje, jedan par	18 18
12.	05014	Punjač za akumulator za elektromotorna invalidska kolica	14

INDIKACIJE:

Invalidska kolica na mehanički pogon obezbjeđuju se osiguranim licima kojima su amputirane obje noge iznad koljena, amputirane obje noge ispod koljena, a kada je protetisanje kontraindicirano iz medicinskih razloga, amputirana jedna noga, a zbog progresivnog oboljenja i predviđanja pogoršanja stanja druge noge ne može se omogućiti hod ili izvršiti protetisa-nje, u slučaju kompletne ili teške uzetosti donjih ekstremiteta (paraplegija) i ako pored aparata veći dio vremena provodi u kolicima, u slučaju teških upalnih procesa na velikim zglobovima donjih ekstremiteta zbog čega je kretanje potpuno one-mogućeno, u slučaju kompletne istostrane oduzetosti ruke ili noge (hemiplegija), a osposobljavanje za stajanje nije indicirano iz drugih medicinskih razloga (oboljenja srca i sl.)

Invalidska kolica na mehanički pogon za djecu sa tetraparezom, obezbjeđuju se kod oboljenja cerebralna paraliza sa dijagnozom stanjem kvadripareze do navršenih 18 godina života.

Punjač za akumulator za elektromotorna invalidska kolica obezbjeđuje se osiguranim licima koje zbog dijagnosticiranog stanja (terminalnog stadija MS progresivnih neuromišićnih oboljenja) mora koristiti ova kolica i koja već posjeduju.

Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
VI	06000	ORTOZE ZA TRUP (MIDERI I KORZETI)	
1.	06001	Platnene sa metalnim ili plastičnim pojačanjem, sa pravom na doradu i popravku za djecu do 18 godina	36

2.	06002	Visoka ortoza za trup za deformaciju ili rasterećenje kičme (plastična THL) za djecu do 18 godina	12
3.	06003	Milwoki aparat za djecu do 18 godina sa pravom na doradu i popravku	18
4.	06004	TLSO-ortoza za grudnu kičmu -za djecu do navršenih 12 godina, -za djecu od navršenih 12 do navršenih 18 godina	12 18
5.	06005	Trouporišna ortoza za osigurana lica do navršenih 18 godina	trajno
6.	06006	Aparat za Pectus carinatus	trajno

INDIKACIJE:

Ortoze za trup sa metalnim ili plastičnim pojačanjem obezbjeđuje se osiguranom licu u slučaju diskus hernije sa neurološkim deficitom, stabilne spondilolisteze i stabilne frakture bez neorološkog deficita. Visoka ortoza za trup za deformaciju ili rasterećenje kičme torakolumbalna obezbjeđuje se osiguranom licu kod stabilne spondilolisteze i stabilne frakture torakalnih pršljenova i upalnih procesa. Milwoki aparat propisuje se kod duple skolioze Th/L kičme i djelimično Th/L kičme. Milwoki aparat je indiciran samo u fazi rasta. TLSO-ortoza za grudnu kičmu obezbjeđuje se kod duple skolioze Th/L i djelimične Th/L kičme. Trouporišna ortoza obezbjeđuje se kod spondilolisteze Th/L prelaza, fraktura Th/L prelaza, osteoporoze sa patološkim frakturama, upalnih procesa na koštanoj sistemu i malignih meta promjena u kičme-nom stubu. Trouporišna ortoza obezbjeđuje se i osiguranom licu sa malignim meta promjenama u vratnom ili torakalnom dijelu kičmenog stuba starijim od 18 godina života. Pomagalo pod rednim brojem 5. obezbjeđuje se u slučaju urođenog ili stečenog deformiteta grudnog koša u fazi rasta do navršenih 18 godina života. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
VII	07000	ANTIDEKUBITALNA POMAGALA	
1.	07001	Antidekubitalni meki jastuk	24
2	07002	Zračni jastuk za sjedenje kod paraplegije i kvadriplegije	24
3.	07003	Antidekubitalni madrac plastični, zračni kod kvadriplegije	36

INDIKACIJE:

Antidekubitalni jastuk obezbjeđuje se osiguranim licima oboljelim od kvadriplegije, paraplegije, amputacije oba donja ekstremiteta. Antidekubitalni madrac obezbjeđuje se nepokretnim licima stalno vezanim za krevet (kvadriplegija), komatoznim pacijentima i bolesnicima sa meta promjenama u slabinskim i torakalnim kralješcima. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ortoped.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
VIII		POMAGALA NAKON AMPUTACIJE DOJKE	
1.	08000	Vještačka dojka poslije amputacije sa grudnjakom	20

INDIKACIJE:

Vještačka dojka sa grudnjakom se obezbjeđuje u slučajevima stanja nakon amputacije. Propisuje ljekar specijalista hirur.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
IX	09000	OČNA POMAGALA	
1.	09001	Štap za slijepe osobe	60

INDIKACIJE:

Štap za slijepe lica obezbjeđuje se ako se tim pomagalom omogućava ili poboljšava kretanje, stajanje, hod. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

2.	09002	Naočale sa tamnim staklima za slijepe osobe	60
----	--------------	---	----

INDIKACIJE:

Dijagnosticirana sljepoća. Propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

3.	09003	Očne proteze za osigurana lica: -do navršenih 7 godina	12
----	--------------	---	----

		-od navršenih 7 godina do navršenih 18 godina	18
		- od navršenih 18 godina do navršenih 65 godina	60
		-nakon navršenih 65 godina	120

INDIKACIJE:

Očna proteza se obezbjeđuje osiguranom licu u slučaju gubitka jednog ili oba oka i to: puna obična u slučaju anoftalmusa, ljuspasta u slučaju djelimičnog odstranjenja oka ili kod atrofije oka. Očne proteze se izrađuju od plastične mase. Ako standardni oblik i veličina očne proteze ne odgovara obliku ili veličini konjuktivne vrećice onda se izrađuje po mjeri. Očna proteza po mjeri izrađuje se na osnovu prijedloga ugovornih kliničkih centara i Kantonalne bolnice Zenica. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

4.	09004	Korekciona stakla za osigurana lica: -do navršenih 7 godina, -od navršenih 7 godina do navršenih 18 godina, -od navršenih 18 godina do navršenih 26 godina, nakon navršenih 26 godina	24 24 36 48
----	--------------	---	----------------------

INDIKACIJE:

Korekciona stakla se obezbjeđuju osiguranom licu u slučaju hipermetropije, miopije, presbiopije i astigmatizma. Osiguranom licu se korekciona stakla mogu obezbjeđiti i prije isteka propisanog roka trajanja, ako specijalista oftalmolog utvrdi potrebu za promjenu stakla zbog promjene dioptrije za više od 0,5 dioptrija. Propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

5.	09005	Korekciona stakla prizma folije po oku za djecu do navršenih 15 godina i redovne studente do navršenih 26 godina života	po potrebi
----	--------------	---	------------

INDIKACIJE:

Korekciona stakla prizme folije obezbjeđuju se djeci do navršenih 15 i redovnim studentima do navršenih 26 godina života, u indiciranim slučajevima, bez obzira na veličinu dioptrije. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

6.	09006	Standardni okviri za naočale za osigurana lica: -do navršenih 7 godina -od navršenih 7 godina do navršenih 18 godina, -od navršenih 18 godina do navršenih 26 godina	18 18 36
----	--------------	---	----------------

INDIKACIJE:

Okviri za naočale odobravaju se djeci do 7 godina, bez obzira na veličinu dioptrije. Za osigurana lica od navršenih 7 do navršenih 26 godina odobravaju se u slučajevima sfernih refrakcijskih grešaka većih od 2 dioptrije ili astigmatizma većeg od 1 cilindra. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

7.	09007	Kontaktna leća i prizme za osigurana lica do navršenih 26 godina	36
----	--------------	--	----

INDIKACIJE:

Kontaktna leća i prizme odobravaju se u medicinskim indikacijama: keratokonus, obostrana afakija, anizometropija veća od 2 dioptrije, ametropija veća od 5 dioptrija, astigmatizam veći od jednog cilindra gdje se korekcijom staklima ne postiže oštrina vida 1.0, aniridije, koloboma šarenice, albinizma, iregularnog astigmatizma. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

8.	09008	Intraokularna leća za operaciju katarakte prednje i stražnje komore	trajno
9.	09009	Intraokularna leća za operaciju katarakte savitljiva	trajno

INDIKACIJE:

Operacija katarakte fakoemulzifikacijom. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

10.	09010	PMMA (polimetilmetakrilat)-tvrda leća	trajno
-----	--------------	---------------------------------------	--------

INDIKACIJE:

Klasična operacija mrežice. Pomagalo propisuje ljekar specijalista oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

11.	09011	Viskoelastik-Hilon 1 po operaciji	trajno
-----	--------------	-----------------------------------	--------

INDIKACIJE:

Operacija katarakte. Propisuje ljekar oftalmolog ugovorne zdravstvene ustanove.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
X	10000	ORL POMAGALA	
1.	10001	Aparati za pojačanje sluha obezbjeđuju se osiguranim licima: -do navršenih 12 godina obostrano, -od navršenih 12 godina do navršenih 26 godina, -nakon navršenih 26 godina	36 48 84

INDIKACIJE: Slušni aparat se obezbjeđuje osiguranim licima kod kojih ukupan gubitak sluha po FS iznosi više od 50%. Slušni aparat se ne obezbjeđuje djeci do 6 mjeseci starosti i potpuno gluhim licima. Slušni aparat za djecu do navršanih 12 godina se obezbjeđuje obostrano, na osnovu nalaza i mišljenja specijaliste-audiologa, odnosno specijaliste za ORL koji ima mogućnost da vokalnim i tonskim audiometrijskim ispitivanjem, kao i stručnim testiranjem karakteristika amplifikatora odredi rehabilitacioni efekt, osigura rehabilitacioni postupak i na osnovu toga utvrdi potrebu dodjeljivanja aparata određenih elektroakustičnih karakteristika koje će najbolje odgovarati oštećenju sluha. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove.			
2.	10002	Kohlearni implantat za djecu do navršanih 7 godina	trajno, na osnovu saglasnosti FZZOR
INDIKACIJE: Kohlearni implantat se obezbjeđuje za djecu do navršanih 7 godina, sa urođenim ili stečenim gubitkom sluha, što obuhvata implantat, servisiranje, operativni i bolnički postoperativni tretman, uz uslov da je ista odobrena od strane Fonda solidarno-sti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove, na osnovu saglasnosti Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.			
3.	10003	Zamjena procesora kohlearnog implantata	na osnovu saglasnosti FZZOR
INDIKACIJE: Za osigurana lica sa ugrađenim kohlearnim implantatom, a saglasnost za zamjenu procesora daje Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove na osnovu saglasnosti Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja.			
4.	10004	Baterije za kohlearni implantat u broju od 400 komada	12
INDIKACIJE: Za osigurana lica sa ugrađenim kohlearnim implantatom. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove.			
5.	10005	Aparat za omogućavanje glasnog govora	84
INDIKACIJE: Obezbuđuje se osiguranom licu koje je trajno izgubilo moć govora ako se testiranjem utvrdi da se pomoću takvog aparata može postići zadovoljavajući rehabilitacioni efekat, a učenje ezofagealnog govora nije dalo zadovoljavajući rezultat. Propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove.			
6.	10006	Govorna proteza	12
INDIKACIJE: Obezbuđuje se osiguranom licu koje je trajno izgubilo moć govora ako se testiranjem utvrdi da se pomoću takvog aparata može postići zadovoljavajući rehabilitacioni efekat, a učenje ezofagealnog govora nije dalo zadovoljavajući rezultat. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na govornu protezu ne može istovremeno ostvariti pravo na aparat za omogućavanje glasnog govora, osim u slučaju kada iz medicinsko-tehničkih razloga ne može koristiti već odobrenu govornu protezu. Pomagalo propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove.			
7.	10007 10008	Endotrahealna kanila : -metalna kanila, dva komada -plastična kanila, jedan komad	48 6
INDIKACIJE: Obezbuđuje se osiguranim licima poslije izvršene traheotomije. Propisuje ljekar specijalista ORL ugovorne zdravstvene ustanove.			

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
XI	11000	POMAGALA ZA DIJABETIČARE I OSIGURANA LICA KOJA KORISTE HORMON RASTA	
1.	11001	Pen za davanje inzulina 1 komad po vrsti inzulina	24
INDIKACIJE: Penovi za davanje inzulina obezbjeđuju se osiguranim licima koja primaju inzulin zbog šećerne bolesti, a obučeni su da ga sami koriste. Pen se obezbjeđuje za svaku vrstu inzulina pojedinačno, ukoliko je oboljeli na višestrukim dnevnim dozama različitih inzulina. Pomagalo propisuje ljekar specijalista endokrinolog, dijabetolog, internista sa edukacijom iz dijabetologije, specijalista porodične medicine sa edukacijom iz dijabetologije.			
2.	11002	Iglice za pen -jedna iglica za dva uboda po vrsti inzulina	1
INDIKACIJE: Iglice za pen obezbjeđuju se osiguranim licima koja koriste pen za davanje inzulina. Pomagalo propisuje ljekar specijalista endokrinolog, dijabetolog, internista sa edukacijom iz dijabetologije, specijalista porodične medicine sa edukacijom iz dijabetologije.			
3.	11003	Trakice za mjerenje šećera u krvi-25 komada	1
INDIKACIJE:			

Trakice za mjerenje šećera u krvi obezbjeđuju se svim inzuloovisnim osiguranicima starijim od 18 godina. Osiguranim licima do navršanih 18 godina trakice za mjerenje šećera u krvi obezbjeđuju se iz sredstava Fonda solidarnosti.
Pomagalo propisuje ljekar specijalista endokrinolog, dijabetolog, internista sa edukacijom iz dijabetologije, ljekar specijalista porodične medicine sa edukacijom iz dijabetologije.

4.	11004	Aparat za mjerenje šećera u krvi	60
----	--------------	----------------------------------	----

INDIKACIJE:

Aparat za mjerenje šećera u krvi obezbjeđuje se inzuloovisnim osiguranicima od strane dobavljača trakica.
Pomagalo propisuje ljekar specijalista endokrinolog, dijabetolog, internista sa edukacijom iz dijabetologije, ljekar specijalista porodične medicine sa edukacijom iz dijabetologije.

5.	11005	Inzulinska pumpa: Zavod finasira uvođenje i održavanje inzulinskih pumpi do 5 komada na godišnjem nivou: -za osigurana lica do navršanih 18 godina, odnosno redovni studenti do navršanih 26 godina -za zamjenu inzulinske pumpe osiguranih lica starijih od 18 godina učešće osiguranog lica iznosi 50% u odnosu na cijenu prve aplicirane pumpe -Zavod će finansirati potrošni materijal za inzulinske pumpe pacijentima koji obezbijede pomagalo vlastitim sredstvima, a prema medicinskim indikacijama po preporuci nadležnih lekara, pod uslovom da se isto ne finansira od strane Federalnog Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Sarajevo	60
----	--------------	---	----

INDIKACIJE:

Ponavljanje teške hipoglikemije, izražen fenomen zore, dojenčad i predškolska djeca, loša metabolička kontrola, rana pojava hroničnih komplikacija, fluktuacija u nivou šećera bez obzira na HbA1c, udružene hronične bolesti (celijakija, cistična fibroza, hipopituitarizam, hipotireoidizam, djeca sa određenom vrstom invaliditeta).
Inzulinska pumpa se obezbjeđuje na osnovu mišljenja konzilija Odjela pedijatrije na prijedlog lekara specijaliste pedijatra, dijabetologa, konzilija Odjela za interne bolesti po uputi lekara specijaliste interniste endokrinologa, dijabetologa ili endokrinologa.

6.	11006	Pen za apliciranje hormona rasta, obezbjeđuje se ukoliko, u pakovanju za terapiju hormona rasta, se ne nalazi pen	36
----	--------------	---	----

INDIKACIJE:

Apsolutna deficijencija hormona rasta, Turnerov sindrom, hronične renalne insuficijencije, ako je dijete rođeno sa malom tjelesnom težinom i tjelesnom dužinom za gestacijsku dob, a koje nije postiglo zadovoljavajući rast u prve tri godine života. Terapija hormona rasta se završava sa navršanih 18 godina starosti.
Propisuje ljekar specijalista pedijatar endokrinolog, internista endokrinolog.

7.	11007	Iglice za apliciranje hormona rasta 10 iglica	1
----	--------------	---	---

INDIKACIJE:

Iglice za apliciranje hormona rasta obezbjeđuju se u slučajevima kada je osiguranom licu obezbjeđen aparat, odnosno pen za apliciranje hormona rasta.
Propisuje ljekar specijalista pedijatar endokrinolog, internista endokrinolog.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
------------	----------------	----------------	------------------------------------

XII 12000 SANITARNE SPRAVE I POMAGALA

1.	12001	Kese za ileostomu 35 vrećica sa ispustom i jedna krema za prvi mjesec korištenja pomagala, a za naredne mjesece se osiguranom licu obezbjeđuje 35 vrećica sa ispustom, ali bez krema.	1
----	--------------	---	---

INDIKACIJE:

Kese za ileostomu sa ispustom se obezbjeđuju osiguranom licu ako se pražnjenje tankog crijeva vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu.
Propisuje nadležni ljekar specijalista hirurg pri otpustu iz medicinske ustanove. Isti broj vrećica, ali bez krema za naredni period, propisuje ljekar nadležne porodične ambulate, a na osnovu otpusnog pisma nadležne zdravstvene ustanove.

2.	12002	Kese za kolostomu 35 kesa bez ispusta i jedna krema za prvi mjesec korištenja pomagala, a za naredne mjesece se osiguranom licu obezbjeđuje 35 vrećica ali bez krema.	1
----	--------------	---	---

INDIKACIJE:

Kese za kolostomu se obezbjeđuju osiguranom licu ako se pražnjenje debelog crijeva vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu.
Propisuje nadležni ljekar specijalista hirurg pri otpustu iz medicinske ustanove. Isti broj vrećica, ali bez krema za naredni period propisuje ljekar nadležne porodične ambulate, na osnovu otpusnog pisma nadležne zdravstvene ustanove.

3.	12003	Kese za žuč, pankreasni sok, ascitesnu tečnost na vještačke otvore na trbušnom zidu (fistule), 10 vrećica sa ispustom i jedna krema za prvi mjesec korištenja, a za naredne mjesece se osiguranom licu obezbjeđuje 10 vrećica ali bez krema.	1
----	--------------	--	---

INDIKACIJE:

Obezbjeđuju se osiguranom licu ako se pražnjenje vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu-fistula.
Propisuje nadležni ljekar specijalista hirurg pri otpustu iz medicinske ustanove. Isti broj vrećica ali bez krema za naredni period propisuje ljekar nadležne porodične ambulate, na osnovu otpusnog pisma iz zdravstvene ustanove.

4.	12004	Kateteri za urin jednokratni, 120 komada	1
5.	12005	Katetri za urin stalni Folijev, 3 komada	1
6.	12006	Instila gel, 3 komada	1

INDIKACIJE:

Kateteri se obezbjeđuju osiguranim licima ukoliko je pražnjenje mokraćne bešike trajno onemogućeno putem slobodne drenaže. Instila gel se obezbjeđuje osiguranom licu sa dijagnozom paraplegija ili kvadriplegija.

Propisuje nadležni ljekar specijalista urolog pri otpustu iz medicinske ustanove. Isti broj pomagla propisuje ljekar nadležne porodične ambulate, na osnovu otpusnog pisma iz zdravstvene ustanove.

7.	12007	Urinarni kondomi , 30 komada	1
8.	12008	Ljepilo za urinare , 1 komad	1

INDIKACIJE:

Urinarni kondomi se obezbjeđuju osiguranom licu koje ne može koristiti katetere, a onemogućen mu je spontani način pražnjenja mokraćnog mjehura. Ljepilo za urinare se obezbjeđuje osiguranom licu sa dijagnozom paraplegija ili kvadriplegija.

Propisuje nadležni ljekar specijalista urolog pri otpustu iz medicinske ustanove. Isti broj pomagala propisuje ljekar nadležne porodične ambulate, na osnovu otpusnog pisma iz bolničke zdravstvene ustanove ili nalaza specijaliste urologa.

9.	12009	Kese za urin 2L sa ispustom, 12 komada	1
10.	12010	Kese za urin 1L uz nogu, 30 komada	1

INDIKACIJE:

Kese za urin se obezbjeđuju uz korištenje trajnog katetera ili urinarnih kondoma.

Kese za urin propisuju ljekar specijalista: urolog, neurolog i neurohirurg

11.	12011	Pelene se obezbjeđuju osiguranim licima: - djeci sa navršene tri godine života, te osiguranim licima sa dijagnozama navedenim u indikacijama, 120 komada, u veličinama: S, M, L i XL - odraslim sa dijagnozama navedenim u indikacijama, 70 komada, u veličinama S, M, L i XL	1 1
-----	--------------	---	--------

INDIKACIJE:

Urođene mane urogenitalnog i probavnog sistema koje imaju za posljedicu trajnu inkontinenciju urina i stolice.

Propisuje ljekar specijalista urolog ili abdominalni hirurg, čiji nalazi se obavezno daju na uvid prilikom ovjere potvrde o potrebi pomagala.

Bolesti i povrede nervnog sistema koji imaju za posljedicu inkontinenciju urina ili stolice, a odnose se na dijagnoze paraplegia, hemiplegia, triplegia i quadriplegia.

Propisuje ljekar specijalista neurolog ili neurohirurg, čiji se nalazi obavezno daju na uvid prilikom ovjere potvrde o potrebi pomagala.

Pelene se obezbjeđuju osiguranim licima i nakon navršene tri godine života i to 120 komada mjesečno, a koja su sa teškoćama u razvoju i dijagnosticiranim stanjima: mentalna retardacija, infantilna cerebralna paraliza, SSPE što za posljedicu imaju trajnu inkontinenciju urina i stolice, uz obavezan nalaz neuropedijatra ili neuropsihijatra (neurologa ili psihi-jatra) ili urologa koji će utvrditi dijagnozu oboljenja i napisati indikacije za korištenje pelena, uz obavezno navođenje veličine pelene (S, M, L, XL).

Pelene se obezbjeđuju osiguranim licima sa terminalnim stadijumom malignih oboljenja kod meta promjena u koštanoj sistemu u količini od 70 komada mjesečno. Propisuje ljekar specijalista onkolog.

U slučaju da osigurano lice ostvari pravo na pelene za inkontinenciju ne može ostvariti pravo na drugi vrstu higijensko-sanitarnih pomagala koja se koriste za regulisanje problema inkontinencije.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
XIII	13000	ENDOPROTEZE	
1.	13001	Parcijalna proteza za kuk	trajno
2.	13002	Biartikularna proteza za kuk	trajno
3.	13003	Totalna cementna proteza za kuk obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno
4.	13004	Totalna bezcementna proteza za kuk obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno
5.	13005	Totalna reviziona proteza za kuk obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno
6.	13006	Totalna proteza za koljeno obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno
7.	13007	Totalna reviziona proteza koljena obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno
8.	13008	Totalna cementna proteza ramena obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno
9.	13009	Parcijalna proteza ramena obezbjeđuje se osiguranim licima trajno, po zglobu	trajno

INDIKACIJE:

Endoproteze se obezbjeđuju osiguranim licima kod kojih je neophodna ugradnja ovih pomagala, u slučaju teških artroza zglobova, teških degenerativnih stanja nakon reumatoidnog artritisa, postraumatskih stanja i kongenitalnih anomalija zglobova s tim da se indikacija ugradnje

totalnih endoproteza propisuje (verifikuje) od strane specijaliste ortopeda. Revizione proteze kuka, koljena i ramena propisuje konzilij koji čine tri specijalista ortopeda.

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
XIV	14000	KARDIOVASKULARNI IMPLANTATI	
1.	14001	Pacemaker, uz učešće Zavoda do 3.000,00 KM	trajno
2.	14002	Valvule standardne, po cijeni standardnog pomagala	trajno
3.	14003	Vaskularna proteza za krvne sudove-stent, po cijeni standardnog pomagala	trajno
4.	14004	Implantabilni kardioverter-defibrilator, uz učešće Zavoda do 7.000,00 KM	Trajno
INDIKACIJE: Kardiovaskularni implantati obezbjeđuju se osiguranim licima sa indikacijama neophodnosti ugradnje implantata kod poremećaja srčanog ritma prema kliničkim preporukama, u slučaju bolesti srčanih zalizaka, u slučaju bolesti krvnih žila. Propisuje ljekar specijalista kardiolog. Implantabilni kardioverter-defibrilator osigurava se kod zloćudne ventrikularne aritmije i obezbjeđuje se samo na osnovu prijedloga konzilija kliničkih ljekara specijalista kardiologa, kardiohirurga.			

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
XV	15000	OSTALI IMPLANTATI	
1.	15001	Ekspander 1 komad, uz učešće Zavoda od 1000,00 KM	trajno
2.	15002	Implantat za dojku, uz učešće Zavoda do 1.000,00 KM	trajno
3.	15003	Implantat za kičmu, uz učešće Zavoda do 2.500,00 KM	trajno
INDIKACIJE: Hipolazija ili agenezija dojke kod ženskih lica do navršanih 25 godina života. Zavod finansira do 1.000,00 KM, na osnovu pismenog zahtjeva uz koji se prilaže medicinska dokumentacija. Ova pomagala propisuje ljekar specijalista plastične hirurgije ugovorne zdravstvene ustanove. Implantat za kičmu finansira Zavod do 2.500,00 KM, za stanja koja ne finansira Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja i propisuje samo ljekar specijalista ortoped vertebrolog ili neurohirurg			

Redni broj	Šifra pomagala	NAZIV POMAGALA	Rok korištenja iskazan u mjesecima
XVI	16000	STOMATOLOŠKO-PROTETSKI NADOMJESCI	
1.	16001	Parcijalna proteza od akrilata do 5 zuba	36
2.	16002	Parcijalna proteza od akrilata od 6-14 zuba	36
3.	16003	Totalna proteza od akrilata	60
4.	16004	Privremena proteza	6
5.	16005	Proteza od 1-4 sa dodatkom podjezičkog luka	60
6.	16006	Proteza od 1-4 sa dodatkom mrežice	60
7.	16007	Proteza od 1-4 sa dodatkom podjezičkog luka mrežice	60
8.	16008	Ortodontski aparat za osigurana lica do navršanih 18 godina života	6
9.	16009	Epiteza (opturator)	36
INDIKACIJE: Izrada pokretnih zubnih proteza vrši se u svim slučajevima nedostatka zuba, osim pokretne proteze kada nedostaje krajnji molar (jednostrano ili obostrano u jednoj ili obje vilice) ili kada nedostaje jedan zub u predjelu molara i premolara. Ako osiguranim licu nedostaje više od tri zuba jedan do drugog izrađuje se po pravilu pokretna proteza. Kao standardni materijal od kojih se izrađuju zubnoprotska sredstva smatra se akrilat. Pomagala propisuje ljekar stomatolog, specijalista nadležne stomatološke oblasti ugovorne zdravstvene ustanove. Ortodontski aparat se obezbjeđuje osiguranim licima do navršanih 18 godina života, u medicinski indiciranim slučajevima: disgnatija (neusklađenost vilica), devijacija vilice, primarna uskost u smjeni zuba, deformiteti u razvoju zuba i deformiteti u razvoju vilica. Pomagalo propisuje ljekar ortodont ugovorne zdravstvene ustanove. Epiteza(opturator) se obezbjeđuje osiguranim licu u slučaju urođenog rascjepa usne, alveolarnog grebena i nepca. Pomagalo propisuje ljekar specijalista maksilofacijalne hirurgije ili ortodont ugovorne zdravstvene ustanove.			