

Na osnovu člana 33. stav (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH", br. 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22) i člana 2. stav (1) Uprave za ostvarivanje prava na ortopedsku i druga pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Tuzlanskog kantona" broj: 11/22, 17/22 i broj: 02/1-33-032831/23 od 26.12.2023. godine), na usaglašeni prijedlog Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Vlada Tuzlanskog kantona na sjednici održanoj dana 26.12.2023. godine, donosi

ODLUKU
O JEDINSTVENOJ LISTI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA

Član 1.

Ovom Odlukom utvrđuje se jedinstvena lista ortopedskih i drugih pomagala koja sadrži vrstu pomagala, indikacije za sticanje prava na pomagala, rokove korištenja i visinu učešća Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), te potrebnu medicinsku dokumentaciju za propisivanje pomagala u ostvarivanju prava osiguranih lica na pomagala.

Član 2.

JEDINSTVENA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA

Redni broj/šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
I OFTALMOLOŠKA POMAGALA				
1	Očna proteza		500.00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra
	1. za lica do 7 godina	12		
	2. za lica od 7 do 18 godina	18		
	3. za lica preko 18 godina	36		
Indikacije: Očna proteza obezbjeđuje se u slučaju gubitka oka i to: 1. Puna obična - u slučaju potpunog odstranjenja očne jabučice; 2. Ljuspasta - u slučaju djelimičnog odstranjenja oka ili atrofije očne jabučice. Očne proteze se izrađuju od plastične mase. Ako standardni oblik i veličina očne proteze ne odgovara obliku i veličini konjuktivalne vrećice, izrađuju se proteza po mjeri.				
2	Korekciona prizma folija	po potrebi	60.00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Korekciona prizma folija obezbjeđuje se osiguranim licima do 15. godina (po oku) i to u slučaju:			
	1. poremećaja pokretljivosti (motiliteta) očne jabučice i anomalije položaja,			
	2. krivovratosti (torticolis), 3. nistagmusa			
3	Intraokularna leća i implantacioni materijal (sočivo)	trajno	300.00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Operacija katarakte na oku. Osigurano lice ima pravo na intraokularna leću i implantacioni materijal za svako oko posebno.			
4	Korekciona stakla i okviri za naočale		50.00	Nalaz oftalmologa iz kabineta za ortoptiku sa kliničkog centra
	1. za lica do 7 godina	12		
	2. za lica od 7 do 18 godina	24		
	Indikacije: Ambliopija (slabovidnost) kod djece do 18. godine.			
II POMAGALA ZA SLIJEPA LICA				
5	Štap za slijepa lica	12	120.00	Nalaz oftalmologa
6	Toplomjer za slijepa lica	60	50.00	Nalaz oftalmologa
7	Aparat za mjerenje krvnog pritiska za slijepa lica - zvučni tlakomjer	60	100.00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) interniste i 2) oftalmologa
III AUDIOLOŠKA/OTORINOLARINGOLOŠKA POMAGALA				
8	Slušni aparat		500.00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa i 2) audiogram sa procentom oštećenja sluha Izuzetno, ukoliko za osigurana lica do 7 godina života nije moguće uraditi audiogram, prilažu se sljedeći nalazi: 1) nalaz otorinolaringologa i 2) nalaz ASSR ili BERA
	1. za lica do 7 godina	24		
	2. za lica od 7 do 18 godina	36		
	3. za lica od 18 do 26 g. ako su na redovnom školovanju	36		
	4. za lica preko 18 godina	48		
Indikacije: Slušni aparat obezbjeđuje se osiguranom licu na osnovu nalaza i mišljenja specijaliste za bolesti uha, grta i nosa, koji audiološkim ispitivanjem utvrdi postojanje oštećenja sluha (po Fowler Sabine skali iznosi preko 40%), odnosno na osnovu nalaza ASSR ili BERA za djecu do 7 godina starosti s oštećenjem sluha kod kojih nije moguće uraditi audiogram. Osiguranom licu se obezbjeđuje jedan slušni aparat. Izuzetno, licima do 7 godina starosti, na osnovu utvrđenih medicinskih indikacija, slušni aparat se obezbjeđuje obostrano.				
9	Kohlearni implantat	trajno	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 20.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra, 2) saglasnost FZZOIR
	Indikacije: Kohlearni aparat se obezbjeđuje osiguranim licima sa urođenim ili stečenim gubitkom sluha, starosne dobi do 18 godina, a koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na kohlearni implantat, nema pravo na ugrađeni slušni aparati za kost BAHÁ Attract, Bonebridge i ugrađeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM.			
10	Reimplantacija kohlearnog implantata	nakon kvara van garantnog roka	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 20.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) Konzilij Klinike za ORL JZU UKC Tuzla, 2) saglasnost FZZOIR, 3) potvrda ovlaštenog servisera o kvaru van garantnog roka
	Indikacije: Reimplantacija kohlearnog implantata se obezbjeđuje osiguranim licima kojima je ugrađen kohlearni implantat koji se pokvario van garantnog roka, a koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti.			
11	Baterija za kohlearni implantat	mjesečno	30,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
12	Kabal za kohlearni implantat	6	80.00	
13	Baterijski spremnik za kohlearni implantat	24	500.00	
14	Reparatura procesora kohlearnog implantata	48	900.00	
Indikacije: Pomagala (šifra pomagala 11, 12, 13, 14) se obezbjeđuju osiguranim licima kojima je ugrađen kohlearni implantat.				

01-04-1-1099-1/23
 29.12.2023

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
15	Zamjena procesora kohlearnog implantata Indikacije: Zamjena procesora kohlearnog implantata obezbjeđuje se osiguranim licima kojima se indicira zamjena procesora kohlearnog implantata, a koja se nalaze u Programu Federalnog fonda solidarnosti.	84	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 10.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra 2) saglasnost FZZOIR
16	Ugradbeni slušni aparati za kost BAH Atract, Bonebridge Indikacije: Ugradbeni slušni aparati za kost BAH Atract, Bonebridge je namijenjen osiguranim licima do 18. godina života koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti i to: 1) s urođenim anomalijama zvukovoda i srednjeg uha, 2) sa provodnom ili miješanom naglušnosti kada zbog vlaženja iz uha korištenje klasičnog slušnog aparata nije moguće, 3) sa jednostranom gluhoćom. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na kohlearni implantat ili ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM, nema pravo na ugradbeni slušni aparati za kost BAH Atract, Bonebridge	trajno	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 15.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra 2) saglasnost FZZOIR
17	Ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM Indikacije: Ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM je namijenjen osiguranim licima do 18. godina života koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti i to: 1) kod kojih klasični slušni aparati nisu dali zadovoljavajuće poboljšanje sluha ili 2) ako nošenje aparata u zvukovodu iz nekog razloga nije moguće (to može npr. biti hronična upala zvukovoda ili neka zanimanja kod kojih aparat u zvukovodu nije poželjan). Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na kohlearni implantat ili ugradbeni slušni aparati za kost BAH Atract, Bonebridge, nema pravo na ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM.	trajno	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 15.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra 2) saglasnost FZZOIR
18	Stapes proteza Indikacije: Stapes proteza se obezbjeđuje osiguranim licima kojima je potrebno izvršiti operativni zahvat stapedektomija	trajno	130.00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
19	Ventilacione tube (cjevčice) za ugradnju u bubnjiće Indikacije: Kod oštećenja sluha hroničnim upalama (otitis, uvećanje trećeg krajnika itd.) obostrano, eventualno jednostrano	trajno	30.00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
20	Silikonske cjevčice za suzne kanale Indikacije: Urođene i stečene bolesti suznog kanala. Osigurano lice ima pravo na pomagalo po oku (jednostrano ili obostrano)	trajno	200.00	Jedan od nalaza: 1) oftalmologa; 2) otorinolaringologa
21	Govorna proteza	6	500.00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) otorinolaringologa sa Kliničkog centra 2) nalaz logopeda
22	Elektrolarinks	trajno	1,000.00	
23	Endotrahealna kanila (plastična, metalna, slikonska) 1. za lica do 18 godina 2. za lica preko 18 godina Indikacije: Endotrahealna kanila se obezbjeđuje osiguranim licima kojima je izvršen operativni zahvat traheotomija.	6 12	120.00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
24	Aspirator za traheostomirana lica Indikacije: Aspirator za traheostomirana lica se obezbjeđuje osiguranim licima koje je ostvarilo pravo na endotrahealnu kanilu (plastična, metalna, slikonska).	36	170.00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
25	Cjevčice za aspirator za traheostomirana lica Indikacije: Cjevčice za aspirator za traheostomirana lica se obezbjeđuju osiguranim licima koje je ostvarilo pravo na aspirator za traheostomirana lica.	mjesečno	30.00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
IV PROTEZE ZA GORNJE EKSTREMITETE				
26	Šaka		360.00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz ortopeda ili otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju (posljednji koji posjeduje); 2) nalaz fizijatra (kod prvog uvođenja osiguranog lica u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
27	Podlaktatna proteza		700.00	
28	Proteza za dezartikulaciju lakta		800.00	
29	Nadlaktatna proteza		960.00	
30	Proteza za dezartikulaciju ramenog zgloba		1,200.00	
	Rokovi korištenja proteza za gornje ekstremitete po dobnim granicama: 1. za lica do 18 godina 2. za lica od 18 do 26 godina 3. za lica preko 26 godina Indikacije: Proteze za gornje ekstremitete služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih gornjih dijelova ekstremiteta. Odgovarajuću protezu dobija osigurano lice kome nedostaje dio ili cijeli gornji ekstremitet. Osigurano lice ima pravo na protezu za svaki ekstremitet posebno.	12 24 48		
V PROTEZE ZA DONJE EKSTREMITETE				
31	Parcijalna proteza stopala		360.00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz ortopeda ili otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju (posljednji nalaz koji posjeduje); 2) nalaz fizijatra (kod prvog uvođenja osiguranog lica u
32	Totalna proteza stopala		1,000.00	
33	Potkoljena proteza		1,200.00	
34	Proteza za dezartikulaciju koljena		2,300.00	
35	Natkoljena proteza		2,000.00	
36	Proteza za dezartikulaciju kuka		3,500.00	
	Rokovi korištenja proteza za donje ekstremitete po dobnim granicama: 1. za lica do 18 godina 2. za lica od 18 do 26 godina	12 24		

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
	3. za lica preko 26 godina Indikacije: Proteze za donje ekstremitete služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova ekstremiteta. Odgovarajuću protezu dobija osigurano lice kome nedostaje dio ili cijeli donji ekstremitet. Osigurano lice ima pravo na protezu za svaki ekstremitet posebno.	36		pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
37	Navlake za bataljak Indikacije: Za osigurana lica koja koriste proteze za ekstremitete. Ako osigurano lice ostvari pravo na navlaku za bataljak ne može ostvariti pravo na silikonske navlake za bataljak.	12	80.00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz fizijatra; 2) nalaz ortopeda; 3) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju - posljednji koji posjeduje. (kod prvog uvođenja osiguranog lica u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
38	Silikonski lajner Indikacije: Za osigurana lica koja koriste proteze sa silikonskim lajnerom. Osigurano lice ima pravo na lajner za svaki ekstremitet posebno. Ako osigurano lice ostvari pravo na silikonski lajner ne može ostvariti pravo na silikonske navlake za bataljak.	18	500.00	
39	Silikonske navlake za bataljak Indikacije: Za osigurana lica koja koriste standardne proteze kod osjetljivih bataljaka (navedeno u nalazu specijaliste). Osigurano lice ima pravo na navlake za svaki ekstremitet posebno. Ako osigurano lice ostvari pravo na silikonske navlake za bataljak ne može ostvariti pravo na navlake za bataljak i silikonski lajner.	12	100.00	
VI APARATI ZA GORNJE I DONJE EKSTREMITETE				
40	Radialis aparat Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sistema gornjih ekstremiteta.	60	80.00	Jedan od dokumenata: 1) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 2) otpusno pismo Klinike za neurohirurgiju; 3) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; 4) otpusno pismo Klinike za dječije bolesti; 5) nalaz ortopeda; 6) nalaz neurohirurga; 7) nalaz fizijatra
41	Peroneus aparat a) jednodijelni od plastike b) dvodijelni od plastike		80.00 150.00	
	1. za lica do 18 godina 2. za lica preko 18 godina	6 24		
	Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sistema donjih ekstremiteta.			
42	Abdukcione gačice sa tvrdim uloškom	3	100.00	Nalaz ortopeda
43	Abdukcione gačice sa mekim uloškom	3	100.00	
44	Abdukcioni aparat za kukove	6	160.00	
45	Abdukcioni kaišići	6	120.00	
	Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 42, 43, 44, i 45. se obezbjeđuju osiguranim licima do 7 godina starosti kod urođenog iščašenja kukova.			
46	Denis Brown ortoza (šina sa cipelama)	trajno	200.00	Nalaz ortopeda
47	Cipele za Denis Brown ortoza (zamjena)	prema potrebi a najviše tri puta u toku liječenja	120,00	
	Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 46. i 47. se obezbjeđuje osiguranim licima sa urođenim deformitetima pes equinovarus, kod djece uzrasta do 7 godina starosti. Pomagala pod rednim brojem 47. se obezbjeđuje osiguranim licima kada je došlo do rasta noge u određenoj fazi liječenja , deformiteta pes equinovarus, kod djece uzrasta do 7 godina starosti.			
48	Aparat za pectus carinatus Indikacije: Urođeni ili stečeni deformitet grudnog koša, u fazi rasta do 18 godina.	trajno	150.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
VII ORTOZE				
49	Ortoza za natkoljenu i koljeno u spoju sa stopalom (Hessingov aparat)		950.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra.
	1. za lica do 12 godina	12		
	2. za lica od 12 do 18 godina	24		
	3. za lica preko 18 godina	48		
	Indikacije: Morbus Perthes i druga teška oštećenja kukova, teških deformiteta koljena i lezije n.ischiadicusa, lezija plexus lumbosacralis i stanja nakon polimijelitisa.			
50	Ortoza za podlakticu i šaku Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sistema gornjih ekstremiteta.	60	50.00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) nalaz ortopeda; 2) nalaz fizijatra; 3) nalaz neurohirurga; 4) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 5) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; 6) otpusno pismo Klinike za neurohirurgiju
	Ortoza za lakat sa zglobovima Indikacije:	trajno	300.00	Jedan od sljedećih dokumenata:

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
51	Pareze i plegije plexusa brachialis. Povrede i prelomi zgloba lakta nakon operativnog zahvata.			1) nalaz ortopeda; 2) nalaz fizijatra; 3) nalaz neurohirurga 4) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 5) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju 6) otpusno pismo Klinike za neurohirurgiju
52	Ortoza za koljeno (obična) Indikacije: Pravo na pomagalo imaju osigurana lica nakon izvršenog operativnog zahvata tog koljena.	24	70.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
53	Ortoza za koljeno (sa zglobovom) 1. za lica do 18 godina 2. za lica preko 18 godina Indikacije: Pravo na pomagalo imaju osigurana lica nakon izvršenog operativnog zahvata tog koljena.	12 36	200.00	
54	Plastična ortoza za stopalo korektivna Indikacije: Pravo na pomagalo imaju osigurana lica kod deformiteta pedes planovalgi teškog stepena do 15. godine života. Osigurana lica koja ostvare pravo na ortopedске cipele (par) za deformitete (sa ili bez povišenja) i ortopedске cipele s povišenjem nemaju pravo na plastičnu ortoza za stopalo korektivnu.	24	150.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra
55	Ortoza za vratnu kičmu Indikacije: Kod bolova u vratnoj kičmi sa propagacijom duž ruke kod stabilnih preloma, kod subluksacije vratnog pršljena sa ili bez neurološkog deficita, osteoporoze sa patološkom frakturom, konzervativnih tretmana DH, malignih i metastatskih procesa vratnih pršljenova.	trajno	25.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
56	Cervikotorakalna ortoza Indikacije: Osigurano lice ima pravo na navedeno pomagalo prilikom konzervativnog liječenja sa prijelomima cervikotorakalnog dijela kičmenog stuba čiji su uzroci: tumor, povreda ili osteoporoza. Konzervativno liječenje podrazumijeva liječenje kod kojih se ne preporučuje operativni zahvat. U slučaju bolničkog liječenja pomagalo će se odobriti na osnovu nalaza fizijatra, te uvida u elektronski zdravstveni karton.	trajno	125.00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) nalaz fizijatra 2) nalaz ortopeda ili neurohirurga
57	Ortoza za trup (TLSO) 1. za lica do 12 godina 2. za lica od 12 do 18 godina 3. za lica preko 18 godina Indikacije: Deformitet kičmenog stuba (kifoza ili skolioza ili lordoza).	8 12 trajno	800.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra, uz obavezan nalaz RTG ili CT ili MRI kičme iz kojeg proizilazi medicinska indikacija za pomagalo (može biti sastavni dio nalaza specijaliste ili otpusnog pisma)
58	Trouporišna ortoza Indikacije: Osigurano lice ima pravo na navedeno pomagalo prilikom konzervativnog liječenja i to kod fraktura u Th ili LS segmentu, osteoporoza (sa T skorom -2,5 i više na LS kičmi dokumentovan DEX-om), meta promjene na kičmi i spondilodiscitis. Konzervativno liječenje podrazumijeva liječenje kod kojih se ne preporučuje operativni zahvat.	trajno	300.00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) otpusno pismo Klinike za neurohirurgiju ili Klinike za ortopediju i traumatologiju ili Klinike za neurologiju ili Klinike za interne bolesti (odjel reumatologije) ili Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju 2) nalaz neurohirurga 3) nalaz ortopeda 4) nalaz neurologa 5) nalaz reumatologa 6) nalaz fizijatra, uz obavezan nalaz RTG ili CT ili MRI kičme iz kojeg proizilazi medicinska indikacija za pomagalo (može biti sastavni dio nalaza specijaliste ili otpusnog pisma). Za osteoporozu obavezan nalaz DEX-a
VIII POMAGALA NAKON AMPUTACIJE DOJKE				
59	Estetska proteza za dojku Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke i/ili profilaktičke mastektomije kontralateralne dojke ako je patohistološki dokazana neka od devijacija na čelijama dojke i profilaktičke mastektomije bez patohistološke devijacije čelija dojke. Obezbeđuje se osiguranom licu kome je odstranjena dojka do momenta rekonstrukcije dojke. Osiguranom licu kome su odstranjene obje dojke obezbeđuju se dvije proteze.	12	80.00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) Nalaz specijaliste sa Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu hirurgiju i/ili nalaz patohistološki za profilaktički odstranjenu dojku; 2) otpusno pismo sa Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu hirurgiju ili druge klinike na kojoj je rađena mastektomija 3) nalaz onkološkog konzilija
60	Dva grudnjaka uz estetsku protezu za dojku a) za lice kome je odstranjena jedna dojka b) za lice kome su odstranjene obje dojke Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke do momenta rekonstrukcije dojke uz korištenje estetske proteze za dojku.	12 12	80.00 110.00	
61	Implantat za primarnu i sekundarnu rekonstrukciju dojke Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke (na jednoj ili obje dojke) i/ili profilaktičke mastektomije kontralateralne dojke ako je patohistološki dokazana neka od devijacija na čelijama dojke i profilaktičke mastektomije bez patohistološke devijacije čelija dojke. Preporuku za ugradnju implantata (jednog ili oba) daje konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu hirurgiju JZU UKC Tuzla. Pacijent ima pravo na implantat za lijevu i desnu dojku.	trajno	1,000.00	Konzilij Klinike za plastičnu i

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
62	Ekspander za rekonstrukciju dojke Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke (na jednoj ili obje dojke) i/ili profilaktičke mastektomije kontralateralne dojke ako je patohistološki dokazana neka od devijacija na ćelijama dojke i profilaktičke mastektomije bez patohistološke devijacije ćelija dojke. Preporuku za ugradnju ekspandera (jednog ili oba) daje konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu hirurgiju JZU UKC Tuzla. Pacijent ima pravo na ekspander za lijevu i desnu dojku.	trajno	1,000.00	maksilofacijalnu hirurgiju
63	Limfa set za ruku	24	125.00	Nalaz fizijatra
64	Elastični rukav	12	120.00	
65	Elastična rukavica	12	120.00	
	Indikacije: Pomagala pod redim brojem 63. 64. i 65. obezbjeđuju se osiguranim licima sa primarnim i sekundarnim limfedem kod malignih oboljenja, a mogu se preporučiti u kombinaciji kod jasno utvrđene indikacije uznapredovalog limfedema.			
66	Limfa set za nogu Indikacije: Primarni i sekundarni limfedem kod malignih oboljenja.	24	180.00	
POMAGALA ZA POMOĆ PRI HODU				
67	Ortopedske cipele (par) za deformitete (sa ili bez povišenja)		170.00	Nalaz fizijatra (izuzetno kod prvog uvođenja osiguranog lica u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - poslijednji koji posjeduje)
	1. za lica do 15 godina	12		
	2. za lica preko 15 godina	18		
	Indikacije: Pomagalo se obezbjeđuje kod teškog deformiteta stopala koji otežava hod i zahtijeva adekvatne ortopedske cipele.			
68	Ortopedske cipele sa povišenjem		200.00	
	1. za lica do 15 godina	12		
	2. za lica preko 15 godina	18		
	Indikacije: Pomagalo se obezbjeđuje kod skraćanja donjeg ekstremiteta (jednostrano ili obostrano). Za osigurana lica do 15 godina sa skraćanjem donjeg ekstremiteta preko 2 cm i za osigurana lica preko 15 godina sa skraćanjem donjeg ekstremiteta preko 2,5 cm.			
69	Ortopedski ulošci Indikacije: Obezbeđuje se osiguranim licima do 7. godine života na preporuku fizijatra uz dijagnozu težeg pes planovalgus	12	50.00	Jedan od sledećih nalaza: 1) fizijatra; 2) ortopeda; 3) pedijatra.
70	Toaletna invalidska kolica na mehanički pogon Indikacije: a) srednje do teški stepen neurološkog deficita (hemipareza, Multiple skleroza, Parkinsonova bolest i nakon ICV-a) b) Paraplegija i hemiplegija Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica.	48	200.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) reumatologa; 3) neurologa; 4) neurohirurga; 5) ortopeda; 6) pedijatra.
	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon	48	500.00	
71	Opis pomagala: Okvir od čelika. Naslon i sjedalo od tehničke tkanine. Papuče podesive po visini. Čičak traka za stopala. Standardna širina sjedišta od najmanje 38 cm, balanser protiv prevrtanja. Indikacije: a) Amputacija jedne ili obje noge (iznad ili ispod koljena), a ne može se izvršiti protetisanje b) Paraplegija, kvadriplegija i hemiplegija c) Hemipareza, kvadripareza i parapareza d) Artične promjene na velikim zglobovima kod reumatskih bolesti kada je onemogućen hod Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon ili na neurološka invalidska kolica na mehanički pogon, nema pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon do isteka utvrđenog roka. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na elektromotorna kolica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, nema pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon. Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica.			
72	Neurološka invalidska kolica na mehanički pogon		1,500.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurohirurga; 4) neuropedijatra.
	a) za lica do 18 godina	48		
	b) za lica od 18 do 50 godina	60		
	c) za lica od 50 do 65 godina	trajno		
	Opis pomagala: Neurološka invalidska kolica se obezbjeđuju osiguranim licima koja su za rukovanje istim zavisna od drugih lica odnosno za samostalno rukovanje istim. Indikacije: Pomagalo se odobrava osiguranim licima sa kvadriplegijom, paraplegijom ili hemiplegijom kojima je dijagnosticirana: 1. mišićna distrofija, 2. teža multipla skleroza, 3. cerebralna paraliza ili 4. teži oblik stanja nakon kranio cerebralne traume. Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon ili na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon, nema pravo na neurološka invalidska kolica na mehanički pogon do isteka utvrđenog roka. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na elektromotorna kolica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, nema pravo na neurološka invalidska kolica na mehanički pogon.			
73	Aktivna invalidska kolica na mehanički pogon		3,000.00	Sjedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) jedan od sljedećih nalaza: a) neurologa; b) neurohirurga; c) neuropedijatra; Za dokazivanje prava potrebno je dostaviti jedan od sledećih dokumenata:
	a.) za lica do 18 godine	48		
	b.) za lica od 18 do 50 godina	60		
	c.) za lica od 50 do 65 godina	trajno		
	Opis pomagala: Aktivna invalidska kolica na mehanički pogon izrađena od lake legure ili aluminija (okvir), sjedalo i naslon od tehničke tkanine, sklopiva, sa podesivim naslonom za leđa, podesivim osloncima za stopala, bočnim stranicama i mogućnošću skidanja zadnjih točkova bez alata. Pogon kolica duplim obručima. Maksimalna težina kolica do 15kg. Aktivna invalidska kolica na mehanički pogon se izrađuju po mjeri za svakog korisnika. Indikacije: Pomagalo se obezbjeđuje osiguranim licima koji se nalaze na redovnom školovanju do 26. godine, radno aktivnim i sportistima, koji mogu samostalno upravljati kolicima i to sa: 1. paraplegijom,			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
	2. amputacijom obje noge, 3. cerebralna paraliza GMFCS level II i III Pravo na navedeno pomagalo ostvaruju sljedeća osigurana lica: a) radno-aktivna do 65. godine života (koja su u radnom odnosu ili angažovana po ugovoru o djelu u kontinuitetu od tri mjeseca prije davanja prijedloga na navedeno pomagalo) b) do 26. godine života koja se nalaze na redovnom školovanju c) sportisti koji se aktivno (profesionalno) bave sportom. Nakon isporuke invalidskih kolica ovlaštenu doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon i neurološka invalidska kolica na mehanički pogon, nema pravo na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon do isteka utvrđenog roka. Osigurano lice koje je ostvarilo pravo na elektromotorna kolica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, nema pravo na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon.			ustaviti jedan od sljedećih dokumenata: - za radno aktivno osigurano lice ugovor o djelu (ako je lice u radnom odnosu vrši se provjera matične evidencije Zavoda), - za osigurana lica do 26. godine potvrda o školovanju, osim ako je ista već evidentirana u matičnoj evidenciji Zavoda, - za sportiste potvrda nadležnog tijela (udruženja, društva i dr.)
74	Gume za invalidska kolica (par)	12	30.00	Nalaz fizijatra
75	Akumulator za elektromotorna invalidska kolica	12	80.00	
76	Punjač za akumulator za elektromotorna invalidska kolica	12	80.00	
	Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 74, 75 i 76. obezbjeđuju se osiguranom licu koje koristi elektromotorna kolica.			
77	Antidekubitalni meki jastuk sa želatinom Indikacije: Pravo na pomagalo ostvaruju osigurana lica koja koriste invalidska kolica i to lica sa: 1) neuromišićnom distrofijom, 2) srednje do teškim stepenom neurološkog deficita (hemipareza, Multiple skleroza, Parkinsonova bolest i nakon ICV-a), 3) hemiplegijom, 4) amputacijom jednog ili oba donja ekstremiteta kod kojih nije moguće protetisanje, 5) cerebralna paralizom level IV i V po GMFCS, 6) neoperativnim prelomom kuka. Pravo ostvaruju osigurana lica koja nemaju pravo na antidekubitalni jastuk sa zračnim komorama.	36	150.00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) jedan od sljedećih nalaza: a) reumatologa; b) neurologa; c) neurohirurga; d) ortopeda; e) neuropedijatra; f) onkologa.
78	Antidekubitalni zračni dušek Indikacije: Pravo na navedeno pomagalo ostvaruju osigurana lica i to u slučaju: 1) oduzetosti ekstremiteta (hemiplegija, paraplegija, kvadriplegija), 2) izmjenjenog stanja svijesti: stupor ili koma, 3) teške neuromišićne distrofije, 4) multiple skleroze - EDSS veći od 8, 5) parkinsonove bolesti - gr IV i gr V, 6) cerebralne paralize level IV i V po GMFCS, 7) metastatskog karcina u terminalnoj fazi kada je onemogućen hod, 8) neoperativnog preloma kuka, 9) amputacije donjih ekstremiteta (jedan ili oba) kod kojih nije moguće protetisanje a pojavio se dekubitus na torakalnom ili lumbosakralnom predjelu, 10) teške forme ALS-a sa paraplegijom ili paraparezom ili kvadriplegijom ili kvadriplegijom, 11) terminalne faze demencije uz manualni mišićni test manji od vrijednosti 3, 12) hemipareze, kvadripereze i parapareze uz manualni mišićni test manji od vrijednosti 3.	36	200.00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) Jedan od sljedećih nalaza: a) neurologa; b) neurohirurga; c) ortopeda; d) neuropedijatra; e) onkologa.
79	Antidekubitalni jastuk sa zračnim komorama Indikacije: Za osigurana lica sa paraplegijom ili kvadriplegijom uz korištenje invalidskih kolica.	36	450.00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) jedan od sljedećih nalaza: a) neurologa; b) neurohirurga; c) neuropedijatra.
80	Štap Indikacije: Obezbeđuje se kod otežanog kretanja.	trajno	25.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) reumatologa; 3) neurologa; 4) neurohirurga; 5) ortopeda; 6) pedijatra; 7) izabrani ljekar.
81	Štap trouporišni ili četvourporišni Indikacije: Hemipareza.	trajno	40.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurohirurga; 4) ortopeda; 5) pedijatra.
82	Hodalica sa ili bez točkića Indikacije: Parapareza, hemipareza, mišićna distrofija, amputacija jednog donjeg ekstremiteta, ugradnja endoproteze kuka.	trajno	80.00	
83	Štake podlaktne metalne	trajno	30.00	
84	Štake podpazušne drvene ili metalne Indikacije: Štake se obezbeđuju kod otežanog hoda, frakture donjih ekstremiteta, amputacije donjih ekstremiteta i težih neuromišićnih promjena.	trajno	40.00	
X	POMAGALA ZA OSIGURANA LICA OBOLJELA OD ŠEĆERNE BOLESTI (INZULIN OVISNA) I ZA OSIGURANA LICA KOJA U TERAPIJI KORISTE HORMON RASTA			
85	Pen za višestruko davanje inzulina ili zamjene za inzulin a) za lica do 18 godina b) za lica preko 18 godina Indikacije: Liječenje šećerne bolesti kad je potrebno korištenje inzulina ili zamjene za inzulin. Osigurano lice ima pravo na po jedan aplikator za svaku vrstu inzulina ili zamjenu za inzulin koju koristi (osim za inzuline ili zamjene za inzulin koji su u pakovanju sa penom). Igljice za Pen		3.00	

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
86	a) za lica oboljela od šećerne bolesti TIP 1 (koja ne koriste inzulinsku pumpu)	mjesečno	28.00	
	b) za lica preko 18 godina oboljela od šećerne bolesti TIP-2 koje koriste PEN za davanje inzulina ili zamjene za inzulini	mjesečno	7.00	
	c) za lica preko 18 godina oboljela od šećerne bolesti TIP-2 koje koriste dva PEN-a za davanje inzulina ili zamjene za inzulini	mjesečno	14.00	
	d) za lica koja koriste hormon rasta.	mjesečno	7.00	
Indikacije: Pomagalo pod tačkom d) obezbjeđuje se osiguranim licima koja u terapiji koriste hormon rasta u slučaju: 1. Deficita hormona rasta 2. Tumerovog sindroma 3. Hronične renalne insuficijencije 4. Ako je dijete rođeno male TM i/ili TD za gestacijsku dob i koje nije postiglo nadoknadni rast u prve 2-3 godine života				
87	Trakice za zvučni glukometar	6	40.00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) interniste i 2) oftalmologa
Indikacije: Za slijepa lica oboljela od šećerne bolesti				
88	Trakice za kontrolu šećera u krvi za lica ovisna o inzulinu ili zamjeni za inzulini			
	a) za lica oboljela od šećerne bolesti TIP 1, DM MODY, DM LADA i drugi dokazano autoimuno uslovljeni oblici diabetesa, a koja ne ostvaruju pravo na senzore za mjerenje glukoze	mjesečno	50.00	
b) za lica ovisne o inzulinu ili zamjeni za inzulini oboljela od šećerne bolesti TIP 2	6	20.00		
Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 88. tačka a) se obezbjeđuju osiguranim licima starijim od 18 godina oboljelim od diabetes mellitus tip 1, DM MODY, DM LADA i drugi dokazano autoimuno uslovljeni oblici diabetesa. Pomagala pod rednim brojem 88. tačka b) se obezbjeđuju osiguranim licima oboljelim od diabetes mellitus tip 2, ovisnim o inzulinu ili zamjeni za inzulini. Osigurana lica koja ostvare pravo na senzore za mjerenje glukoze ne mogu ostvariti pravo na trakice za kontrolu šećera u krvi.				
89	Trakice za kontrolu ketona u krvi	12	30.00	Posljednji nalaz endokrinologa
Obezbjeđuju osiguranim licima oboljelim od diabetes mellitus tip 1, DM MODY, DM LADA i drugi dokazano autoimuno uslovljeni oblici diabetesa.				
90	Senzori za mjerenje glukoze	3	450.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) posljednji nalaz endokrinologa; 2) posljednji nalaz pedijatra sa bolničkog nivoa; 3) posljednji nalaz interniste bolničkog nivoa; (u kojima je navedena preporuka sa senzore za mjerenje glukoze)
	Indikacija: Senzori za mjerenje glukoze se obezbjeđuju osiguranim licima oboljelim od šećerne bolesti TIP 1 i DM LADA. Osigurana lica koja ostvare pravo na senzore za bezbolno i kontinuirano mjerenje glukoze u krvi ne mogu ostvariti pravo na trakice za kontrolu šećera u krvi.			
91	Inzulinska pumpa			
	a) za lica od 18 do 26 godina	48	5,700.00	Jedan od sljedećih nalaza: a) endokrinologa; b) kliničkog interniste Kod prvog uključivanja inzulinske pumpe pored jednog od gore navedenog nalaza, potrebno je dostaviti i Konzilij Klinike za interne bolesti
	b) za lica starija od 26 godina	48	2,000.00	
Za osigurana lica do navršanih 18 godina starosti inzulinska pumpa se obezbjeđuje na teret ZZOiR FBiH.				
Indikacije: Pravo na pomagalo ostvaruju osigurana lica oboljela od Diabetes mellitus Tip 1 koja su na multiplom inzulinskom režimu i koji imaju redovan monitoring ŠUK-a (najmanje 4 mjerenja dnevno) i koji su motivirani da poboljšaju svoju kontrolu glikemije.				
Inzulinska pumpa 91 a) se obezbjeđuje osiguranim licima oboljelim od Diabetes Mellitus Tip 1 sa sljedećim simptomima: 1. Ponavljanje hipoglikemije 2. Izražen fenomen zore 3. Loša metabolička regulacija 4. Rana pojava hroničnih komplikacija 5. Fluktuacije u nivou šećera u krvi bez obzira na nivo HbA1c 6. Udružene hronične bolesti (celijakija, cistična fibroza, hipopituitarizam i sl.) 7. Mladi sa određenom vrstom invaliditeta Inzulinska pumpa 91. b) se obezbjeđuje osiguranim licima kojima je uključena inzulinska pumpa do navršanih 26 godina i trudnicama oboljelim od Diabetes Mellitus Tip 1 sa HbA1c >7				
92	Potrošni materijal za inzulinske pumpe	mjesečno	330.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) endokrinologa; 2) kliničkog pedijatra; 3) kliničkog interniste
Indikacije: Za sva osigurana lica oboljela od Diabetes mellitusa Tip 1 sa utvrđenim indikacijama, koja koriste inzulinsku pumpu. Osigurana lica kojima inzulinska pumpa nije obezbjeđena/aplicirana putem učešća Zavoda su dužna dostaviti dokaz o nabavci/aplikaciji inzulinske pumpe sa medicinskom dokumentacijom.				
XI SANITARNE SPRAVE I POMAGALA				
93	Stalni Foley kateter sa potrošnim materijalom	mjesečno	50.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) urologa; 2) hirurga; 3) neurohirurga; 4) ortopeda; 5) neuropsihijatra; 6) neuropedijatra; 7) fizijatra; 8) onkologa
	Indikacije: Stalni Foley kateter se obezbjeđuje osiguranom licu ako je pražnjenje mokraćne bešike nemoguće putem slobodne drenaže. U okviru ovog pomagala, osiguranom licu se obezbjeđuje i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)			
94	Kondomski kateter sa potrošnim materijalom	mjesečno	120.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) urologa 2) hirurga 3) neurohirurga 4) ortopeda 5) neuropsihijatra 6) neuropedijatra 7) fizijatra 8) onkologa
	Indikacije: Kondomski kateter se obezbjeđuje kod paraplegije ili kvadruplegije kada je onemogućeno pražnjenje mokraćne bešike putem slobodne drenaže. U okviru ovog pomagala, osiguranom licu se obezbjeđuje i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)			

Redni broj/Sifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
95	Jednokratni plastični kateter za samokateterizaciju sa potrošnim materijalom Indikacije: Jednokratni plastični kateteri za samokateterizaciju se obezbjeđuju osiguranim licima sa a) paraplegijom i kvadruplegijom, b) poslije operacije kičme, c) urođenom anomalijom kičme, d) kod neoperativnog tumora kičme, e) sindrom caude equine f) vesica neurogenes (verifikovana urodinamskim ispitivanjem - UD) kada je pražnjenje mokraćne bešike onemogućeno putem slobodne drenaže. Osiguranom licu se obezbjeđuje samo jedna vrsta katetera shodno medicinskim preporukama. U okviru ovog pomagala, osiguranom licu se obezbjeđuje i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)	mjesečno	100.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) urologa 2) hirurga 3) neurohirurga 4) ortopeda 5) neuropsihijatra 6) neuropedijatra 7) fizijatra 8) onkologa Za indikacije pod tačkom e) i f) pored gore navedenog nalaza potrebno je i: e) nalaz CT-a ili MRI-a na kojem je verifikovana lezija zahvaćenog dijela kičme i f) nalaz urodinamskog ispitivanja za verifikaciju indikacije.
96	Kesa za urin sa podlogom - urostoma sa potrošnim materijalom Indikacije: Ako se savremenim metodama liječenja ne može regulisati voljno pražnjenje mokraćne bešike, odnosno u slučaju kada se pražnjenje mokraćne bešike, nakon operativnog zahvata, vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu (urinostoma). U okviru ovog pomagala, osiguranom licu se obezbjeđuje i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično).	mjesečno	150.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) hirurga; 2) urologa; 3) fizijatra; 4) onkologa
97	Kesa za izmet sa podlogom - ileostoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	180.00	Jedno od sljedeće dokumentacije: 1) otpusno pismo Klinike za hirurgiju; 2) nalaz hirurga
98	Kesa za izmet sa podlogom - kolostoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	150.00	
99	Kesa za žuč sa podlogom - stoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	150.00	
	Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 97, 98. i 99. obezbjeđuju se kod pražnjenja izlučevina preko vještačkog otvora na trbušnom zidu, zavisno od medicinske indikacije u otpusnom pismu. U okviru ovog pomagala, osiguranom licu se obezbjeđuje i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)			
100	Potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično) uz korištenje stoma i katetera koji se ne nalaze na Listi pomagala.	mjesečno	30.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) hirurga; 2) urologa; 3) fizijatra; 4) onkologa
101	Pojas za stomu	18	35.00	
102	Irigacioni sistem	18	30.00	
103	Indikacije: Korištenje kolostome, ileostome ili kese za žuč sa podlogom. Sanitetski materijal Indikacije: Sanitetski materijal (alkohol, vata, gaza, rivanol) obezbjeđuje se osiguranim licima: a) koji imaju ugrađenu kanilu poslije traheotomije, b) koji imaju ugrađenu očnu protezu, c) koja su nepokretna sa dekubitalnim promjenama, d) koja imaju ugrađenu nutritivnu stomu. Revizija prava na sanitetski materijal vrši se jednom godišnje.	mjesečno	25.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) hirurga; 2) urologa; 3) otorinolaringologa; 4) izabranog doktora
104	Silikonski zavoji, obloge i prateći medicinski materijali Indikacije: Bulozna epidermoliza	mjesečno	800.00	Nalaz pedijatra subspecialiste medicinske genetike
105	Pelene za jednokratnu upotrebu Indikacije: Obezbjeđuju se u slučajevima nekontrolisanja sfinktera ili nekontrolisane defekacije to: 1. Potpune oduzetosti ekstremiteta (paraplegia, kvadruplegia, hemiplegije), 2. Multiple skleroze teškog stepena, 3. Parkinsonove bolesti teškog stepena, 4. Retardatio mentalis teškog stepena, (nalaz kategorizacije uz dokumentaciju navedenu u koloni "Potrebna dokumentacija"), 5. Malignoma u terminalnoj fazi bolesti, 6. Demencije uznapredovalog stepena sa potpunom kliničkom slikom koja dokazuje navedeno stanje, 7. Teži oblik autističnog spektra, 8. Cerebralne paraliza level IV i V po GMFSC, 9. Operisane meningomijelokele u predjelu LSD, 10. ALS sa jednom od plegija, 11. Izmijenjenog stanja svijesti: stupor ili koma. Osiguranom licu se obezbjeđuje pravo na pelene nakon navršene 3. godine života Revizija prava na pelene za jednokratnu upotrebu vrši se jednom godišnje.	mjesečno	70.00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra za indikacije pod tačkama 1, 2, 3. 8. i 10; 2) neuropsihijatra /neurologa za indikacije pod tačkama 1. 2. 3. 4. 6. 7. 8. 10. i 11, 3) psihijatra za indikacije pod tačkama 4. 6. i 7. 4) neurohirurga za indikacije pod tačkom 9.; 5) neuropedijatra za indikacije pod tačkama 4., 7. i 8.; 6) onkologa ili ljekara iz centra za palijativnu njegu za indikacije pod tačkom 5. i 11.
XII	KARDIOVASKULARNA POMAGALA			
106	Pacemaker dvokomorni DDD Indikacije: Poremećaji srčanog ritma prema kliničkim indikacijama kod osiguranih lica starijih od 18. godina. Osigurano lice ima pravo na zamjenu pacemakera na osnovu konzilijarnog mišljenja kliničkih kardiologa, a na osnovu sljedećih stanja: 1. bolest sinusnog čvora koja se manifestuje simptomatskom bradikardijom ili čestim sinusnim pauzama praćenim simptomatologijom, 2. simptomatska hronotropna inkompetencija i bolest sinusnog čvora koja se manifestuje kao sinusna bradikardija zbog primjene lijekova koji su medicinski indikovani i 3. kod AV bloka III i II stepena koji za posljedicu ima bradikardiju sa simptomima ili komorskim poremećajima ritma.	84 mjeseca	2,500.00	Nalaz Konzilija kliničkih kardiologa
107	Pacemaker jednokomorni VVI Indikacije: Poremećaji srčanog ritma prema kliničkim indikacijama. Osigurano lice ima pravo na zamjenu pacemakera na osnovu konzilijarnog mišljenja kliničkih kardiologa, a na osnovu stanja navedenih kod dvokomornog (DDD) pacemakera uz poremećaj ritma po tipu fibrilacije atrija.	84 mjeseca	1,700.00	
	Intrakardijalni defibrilator	84 mjeseca	12,000.00	

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
108	Indikacije: Obezbeđuje kod zloćudne ventrikularne aritmije, a na prijedlog Konzilija kliničkih kardiologa.			
109	Port kateter Indikacije: Metastatski karcinomi	trajno	700.00	Nalaz Konzilija onkološke klinike
XIII NEUROHIRURŠKA POMAGALA				
110	Valvula standardna - neurohirurška Indikacije: Hidrocefalus kod djece i odraslih.	po potrebi	1,000.00	Konzilij Klinike za neurohirurgiju
111	Sistemi za ugradnju kod operacija hydrocephalusa (distalni i proksimalni) Indikacije: Hidrocefalus kod djece i odraslih.	po potrebi	300.00	
112	Implantat za kranioplastiku (palakos i titanska mrežica) Indikacije: Defekt kosti lobanje.	po potrebi	800.00	
XIV ENDOPROTEZE				
113	Vijak za subtalarnu artrodeza stopala Indikacije: Korekcija urođenih valgus deformiteta stopala kod djece i odraslih. Osigurano lice ima pravo na ovo pomagalo za svako stopalo posebno.	trajno	200.00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
114	Biomaterijal za kost Indikacije: Operativno zbrinjavanje višefragmentnih prijeloma sa defektom kosti, kod operacija loše sraslih ili nesraslih prijeloma, korektivnih osteotomija, spondilodeza kičme, endoproteza ramena, kuka i koljena kod izraženog defekta kosti. Osigurano lice ima pravo na 1 biomaterijal za kost po operativnom zahvatu.	po potrebi	500.00	
115	Herbertov vijak Indikacije: Prijelom skafoidne kosti, pseudoartroza skafoidne kosti. Osigurano lice ima pravo na ovo pomagalo za svaku šaku posebno.	trajno	160.00	
116	Korektivna ploča za proksimalnu tibiju (medijalna i lateralna) sa ugradbenim setom Indikacije: Korektivne osteotomije proksimalne tibije. Osigurano lice ima pravo na ovo pomagalo za svaki ekstremitet posebno.	trajno	1,500.00	
117	Korektivna ploča za distalni femur sa ugradbenim setom Indikacije: Korektivne osteotomije distalne nadkoljenice. Osigurano lice ima pravo na ovo pomagalo za svaki ekstremitet posebno.	trajno	1,500.00	
118	Totalna endoproteza koljena Indikacije: Artroza koljenog zgloba težeg stepena, reumatoidni artritis, teška posttraumatska stanja i kongenitalne anomalije koljenog zgloba. Osigurano lice ima pravo na jednu endoprotezu za svako koljeno.	trajno	2,500.00	
119	Totalna endoproteza kuka	trajno	2,200.00	
120	Parcijalna endoproteza kuka Indikacije: Za pomagala pod rednim brojem 119. i 120. u medicinski indiciranim slučajevima, obezbeđuje se standardna totalna ili parcijalna endoproteza kuka. Osigurano lice ima pravo na jednu endoprotezu za svaki kuk.	trajno	250.00	
121	Totalna endoproteza ramena Indikacije: Pomagalo se obezbeđuje osiguranim licima kod komplikovanog preloma ramenog zgloba (kao posljedica masivne ruptur rotatorne manšete) kada se drugim metodama liječenja ne može uspostaviti funkcija zgloba. Osigurano lice ima pravo na jednu endoprotezu za svako rame.	trajno	3,000.00	
122	Parcijalna endoproteza ramena Indikacije: Pomagalo se obezbeđuje osiguranim licima kod komplikovanog preloma ramenog zgloba kada se drugim metodama liječenja ne može uspostaviti funkcija zgloba. Osigurano lice ima pravo na jednu endoprotezu za svako rame.	trajno	800.00	
123	Revizionna endoproteza kuka Indikacije: 1) Aseptično razlabavljenje jedne ili obje komponente endoproteze, 2) luksacije primarne proteze, prijelomi oko već prije postavljene primarne proteze (periprotetični prijelomi), 3) periprotetična infekcija, 4) aseptično razlabavljenje jedne ili obje komponente endoproteze, 5) progresivni gubitak koštane strukture (tumori, infekcije), 6) metaloza nakon ugrađenog osteosintetskog i protetičnog implantata, 7) značajna razlika u dužini donjih ekstremiteta, 8) u stanjima nemogućnosti korekcije ugla anteverzije gornjeg okrajka bedrene kosti kod pacijenata koji su imali operacije urođenog iščašenja kuka u dječjoj dobi, 9) primarne artroze kuka praćene velikim defektima koštane mase na zdjelici kao posljedica dugotrajnog teškog oblika reumatoidnog artritisa, agresivnog sinovitisa, nekroza glave bedrene kosti. Osigurano lice ima pravo na jednu endoprotezu za svaki kuk.	po potrebi	3,000.00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
124	Revizionna endoproteza koljena Indikacije: 1) Aseptično razlabavljenje jedne ili obje komponente postojeće primarne proteze, 2) razlabavljenje usljed periprotetične infekcije, 3) periprotetični prijelomi. Revizionna proteza koljena se može plasirati i kao primarna endoproteza u navedenim stanjima: 1) Insuficijencija kolateralnih ligamenata, 2) koštana destrukcija femoralnih kondila ili tibijalnog platoa, 3) hiperlaksitet ili hiperekstenzija, varus ili valgus deformitet veći od 20°, 4) ankiloza koljena. Osigurano lice ima pravo na jednu endoprotezu za svako koljeno.	trajno	3,000.00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
125	Implantati za prijelome u predjelu kuka (DHS sistem)	trajno	600.00	Konzilij Klinike za ortopediju i
	Implantati za intramedularnu fiksaciju	po potrebi	900.00	

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
126	Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 125. i 126. obezbjeđuju se osiguranim licima kod preloma kuka, natkoljenice, potkoljenice, ramena, nadlaktice i podlaktice.			traumatologiju
127	Implantat za stabilizaciju kičme Indikacije: Za svaki vertebralni dinamički segment koji je uključen u operativni zahvat i zahtijeva stabilizaciju, a najviše do četiri implantata u sljedećim slučajevima: 1) Prijelomi jednog nivoa kičme, 2) upalna stanja na kičmi, 3) primarni i metastatski tumori kičme, 4) stenozna spinalnog kanala, 5) pseudoartroza, 6) revizioni operativni zahvat kod degenerativnih oboljenja, 7) deformiteti i spondiloartroze. Utvrđivanje potrebe za ugradnju implantata, kao i preporuku o broju implantata koji će se ugraditi osiguranom licu i daje ovlašteni konzilij ortopedije i traumatologije JZU UKC Tuzla. Osigurano lice ima pravo na implantat samo ukoliko isti nije obezbjeđen kroz finansiranje Federalnog fonda solidarnosti.	trajno	1.800.00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
XV	OSTALA POMAGALA			
128	Ortodontski mobilni aparat - za jednu vilicu	12	200.00	
129	Ortodontski mobilni aparat - za obje vilice kao aktivator ili u bloku	12	400.00	
	Indikacije: Osigurano lice ima pravo na jedan ortodontski mobilni aparat godišnje, a maksimalno 4 ortodonska mobilna aparata do navršenih 18. godina s tim da se u broj dobijenih ortodonskih aparata ubrajaju aparati koje je Zavod finansirao po svim prethodnim listama. Deformiteti u razvoju zuba i deformiteti gornje i/ili donje vilice koje podrazumjevaju sljedeće: disgnatija (neusklađenost vilica), devijacija vilice i primarna uskost u smjeni zuba. Obezbjeđuje se osiguranim licima do navršenih 18 godina, koja nisu iskoristila pravo na ortodontski fiksni aparat. Nakon aplikacije ortodonskih mobilnih aparata potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu.			Nalaz i mišljenje ortodonta
130	Delairova maska Indikacije: Obezbjeđuje se osiguranim licima do 15. godine kod kojih postoji nepravilan zagrižaj sagitalnog i vertikalnog pravca. Nakon aplikacije navedenog pomagala potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu.	trajno	250.00	
131	Rapid palatal expander (RPE) Indikacije: Obezbjeđuje se osiguranim licima do 18. godine kod kojih postoji deformitet u razvoju zuba i deformitet gornje vilice koje podrazumjevaju disgnatiju. RPE može ići samostalno ili u kombinaciji samo sa Delerovom maskom. RPE ne može ići u kombinaciji sa ostalim ortodontskim pomagalima. Nakon aplikacije navedenog pomagala potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu. Osigurano lice koje ostvari pravo na Rapid palatal expander ne može u istoj godini ostvariti pravo na ortodontski mobilni aparat.	trajno	250.00	Nalaz i mišljenje ortodonta
132	Ortodontski fiksni aparat Indikacije: Obezbjeđuje se osiguranim licima nakon 12. godina života (stalna detencija) do 18. godine života (osim za tačku 1.) u sljedećim slučajevima: 1. u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana sa urođenim i stečenim težim deformitetima lica i vilica, kao i sa operisanim rascjepima usne, alveolarnog grebena i nepca. 2. u slučaju incizalnog stepenika 10 i više milimetara (incizalni stepenik izmjeren od incizalnog brida gornjih inciziva do labijalnih površina donjih inciziva). 3. u slučaju impaktiranih i retiniranih zuba (osim trećih molara) sa potrebom kombinovane ortodontsko-oralnohirurška terapija izvlačenja zuba. 4. kod epilepsije koja je pod kontrolom sa bilo kojom ortodontskom nepravilnošću.	trajno	1.500.00	Sljedeći nalazi (kumulativno): a) za osigurana lica sa indikacijom pod tačkom 1): 1) nalaz i mišljenje ortodonta i 2) otpusno pismo Klinike za maksilofacijalnu hirurgiju (postoperativno) ili nalaz maksilofacijalnog ili oralnog hirurga (preoperativno); b) za osigurana lica sa indikacijom pod tačkom 2): 1) nalaz ortodonta; c) za osigurana lica sa indikacijom pod tačkom 3): 1) nalaza ortodonta i 2) nalaz oralnog hirurga d) za osigurana lica sa indikacijom pod tačkom 4): 1) nalaz ortodonta i 2) nalaz neuropedijatra odnosno neurologa;
134	Totalna mobilna zubna proteza od akrilata Indikacije: Obezbjeđuje se osiguranim licima kod totalne bezubosti po zubnom luku. Pod totalnom bezubosti se smatra maksimalno dva zuba po zubnom luku. Osigurano lice ima pravo na ovo pomagalo za gornju i za donju vilicu.	60	150.00	Nalaz i mišljenje ovlaštenog doktora stomatologije ili specijaliste protetike.
135	Opturator - stimulator Indikacije: Urođeni rascjep usne, alveolarnog grebena i nepca-cheilognatopalatoschysis. Osigurano lice ima pravo na osam opturatora za period od petog dana nakon rođenja do navršenih 6 mjeseci, u razmaku od 21 dan. Izuzetno, ukoliko liječenje nije završeno, osigurano lice ima pravo na opturator i nakon navršenih 6 mjeseci po preporuci specijaliste maksilofacijalne hirurgije ili ortodonta.		250.00	Nalaz i mišljenje ortodonta
136	Zračna komora za inhalatornu terapiju Indikacije: Asthma bronchiale. Obezbjeđuje se osiguranim licima do 7 godine života.	trajno	30.00	Nalaz pulmologa

Član 3.

Osigurano lice sa urođenim tjelesnim nedostatkom određenog dijela tijela, a kod kojeg postoji potreba i medicinska pretpostavka za određenim pomagalom iz Jedinstvene liste ortopedskih i drugih pomagala ima pravo na pomagalo pod rednim brojem 1. *Očna proteza*, te pomagala iz grupe IV - *Proteze za gornje ekstremitete*, grupe V - *Proteze za donje ekstremitete* i grupe VIII - *Pomagala nakon amputacije dojke*.

Osigurana lica iz stava (1) ovog člana pravo na pomagala ostvaruju na osnovu nalaza genetičara i potrebne dokumentacije utvrđene u Jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala.

Član 4.

Redni broj/Sifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
---------------------------	----------------	----------------------------	-------------------------	------------------------

U slučajevima propisanim članom 14. stav (6) Uredbe o propisivanju ortopedskih i drugih pomagala iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Tuzlanskog kantona", br. 11/22, 17/22 i broj: 02/1-33-032831/23 od 26.12.2023. godine) ovlašteni doktor može propisati pomagala iz člana 2. ove Odluke, iako nisu istekli rokovi korištenja utvrđeni ovom Odlukom.

Član 5.

Pod potrebnom dokumentacijom utvrđenom ovom Odlukom podrazumijeva se pored pisane medicinske dokumentacije i medicinska dokumentacija koja se nalazi u integrisanom zdravstvenom informacionom sistemu Tuzlanskog kantona.

Član 6.

Osigurana lica koja su ostvarila pravo na pomagala utvrđena prethodnim Odlukama o Jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala imaju pravo na pomagala iste vrste po isteku roka korištenja koji je utvrđen prethodnim Odlukama. Izuzetno za pomagala kod kojih je u prethodnim Odlukama rok korištenja utvrđen "trajno", primjenjuju se rokovi korištenja iz ove Odluke, računajući od datuma ostvarivanja prava na to pomagalo.

Član 7.

Danom stupanja na snagu ove Odluke prestaje da važi Odluka o Jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala ("Službene novine Tuzlanskog kantona", br. 02/23 i 16/23).

Član 8.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, primjenjuje se od 01.01.2024. godine i objavit će se u "Službenim novinama Tuzlanskog kantona".

BOSNA I HERCEGOVINA
 Federacija Bosne i Hercegovine
 TUZLANSKI KANTON
 VLADA

Broj: 02/1-11-32831-1/23
 Tuzla, 26.12.2023. godine



PREMIER KANTONA
 Irfan Halilagić

VI.

Proračunski korisnici će izvješća o izvršenom popisu sa Odlukom o:

1. načinu knjiženja i likvidiranja manjkova, viškova stalnih sredstava, sitnog inventara i drugih materijalnih vrijednosti,
 2. rashodima stalnih sredstava,
 3. otpisu obveza i potraživanja,
 4. ukalkulisavanju obveza i
 5. drugim pitanjima u svezi sa izvršenim popisima,
- dostaviti nadležnoj Centralnoj popisnoj komisiji do 31.01.2024. godine.

VII.

Elaborate o popisima, centralne popisne komisije dostavit će Glavnoj centralnoj popisnoj komisiji do 15.02.2024. godine.

Glavna centralna popisna komisija Elaborat o popisu sredstava i izvora sredstava Proračuna Tuzlanskog kantona, sa stanjem na dan 31.12.2023. godine, dostaviti će Vladi Tuzlanskog kantona do 26.02.2024. godine.

VIII.

Za realizaciju ove odluke zadužuju se svi proračunski korisnici.

IX.

Odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona“.

BOSNA I HERCEGOVINA
-Federacija Bosne i Hercegovine-
TUZLANSKI KANTON
V L A D A

PREMIJER KANTONA

Irfan Halilagić, v.r.

Broj: 02/1-11-31559-1/23
Tuzla, 12.12.2023. godine

117

Na temelju članka 33. stavak (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br: 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22) i članka 2. stavak (1) Uredbe o ostvarivanju prava na ortopedska i druga pomagala iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br: 11/22, 17/22 i broj: 02/1-33-032831/23 od 26.12.2023. godine), na usuglašeni prijedlog Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 26.12.2023. godine, donosi

O D L U K U
O JEDINSTVENOJ LISTI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA

Članak 1.

Ovom odlukom utvrđuje se jedinstvena lista ortopedskih i drugih pomagala koja sadrži vrstu pomagala, indikacije za stjecanje prava na pomagala, rokove korištenja i visinu učešća Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), te potrebnu medicinsku dokumentaciju za propisivanje pomagala u ostvarivanju prava osiguranih osoba na pomagala.

Članak 2.**JEDINSTVENA LISTA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA**

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
I	OFTALMOLOŠKA POMAGALA			
1	Očna proteza	12	500,00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra
	1. za osobe do 7 godina	18		
	2. za osobe od 7 do 18 godina	36		
	3. za osobe preko 18 godina			
	Indikacije: Očna proteza osigurava se u slučaju gubitka oka, i to: 1. Puna obična - u slučaju potpunog odstranjenja očne jabučice; 2. Ljuspasta - u slučaju djelimičnog odstranjenja oka ili atrofije očne jabučice.			
Očne proteze se izrađuju od plastične mase. Ako standardni oblik i veličina očne proteze ne odgovara obliku i veličini konjunktivalne vrećice, izrađuje se proteza po mjeri.				

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
2	Korekciona prizma folija	po potrebi	60,00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Korekciona prizma folija osigurava se osiguranim osobama do 15. godina (po oku), i to u slučaju:			
	1. poremećaja pokretljivosti (motiliteta) očne jabučice i anomalije položaja,			
	2. krivovratosti (torticolis),			
	3. nistagmusa			
3	Intraokularna leća i implantacioni materijal (sočivo)	trajno	300,00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Operacija katarakte na oku. Osigurana osoba ima pravo na intraokularna leću i implantacioni materijal za svako oko posebno.			
4	Korekciona stakla i okviri za naočale		50,00	Nalaz oftalmologa iz kabineta za ortoptiku sa kliničkog centra
	1. za osobe do 7 godina	12		
	2. za osobe od 7 do 18 godina	24		
	Indikacije: Ambliopija (slabovidnost) kod djece do 18. godine.			
II	POMAGALA ZA SLIJEPE OSOBE			
5	Štap za slijepe osobe	12	120,00	Nalaz oftalmologa
6	Toplomjer za slijepe osobe	60	50,00	Nalaz oftalmologa
7	Aparat za mjerenje krvnog pritiska za slijepe osobe - zvučni tlakomjer	60	100,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) interniste i 2) oftalmologa
III	AUDIOLOŠKA/OTORINOLARINGOLOŠKA POMAGALA			
8	Slušni aparat		500,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa i 2) audiogram sa procentom oštećenja sluha Iznimno, ukoliko za osigurane osobe do 7 godina života nije moguće uraditi audiogram, prilažu se sljedeći nalazi: 1) nalaz otorinolaringologa i 2) nalaz ASSR ili BERA
	1. za osobe do 7 godina	24		
	2. za osobe od 7 do 18 godina	36		
	3. za osobe od 18 do 26 godine ako su na redovitom školovanju	36		
	4. za osobe preko 18 godina	48		
Indikacije: Slušni aparat osigurava se osiguranoj osobi na temelju nalaza i mišljenja specijaliste za bolesti uha, grla i nosa, koji audiološkim ispitivanjem utvrdi postojanje oštećenja sluha (po Fowler Sabine skali iznosi preko 40%), odnosno na temelju nalaza ASSR ili BERA za djecu do 7 godina starosti s oštećenjem sluha kod kojih nije moguće uraditi audiogram. Osiguranoj osobi se osigurava jedan slušni aparat. Iznimno, osobama do 7 godina starosti, na temelju utvrđenih medicinskih indikacija, slušni aparat se osigurava obostrano.				
9	Kohlearni implantat	trajno	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 20.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra, 2) suglasnost FZZOIR
	Indikacije: Kohlearni aparat se osigurava osiguranim osobama sa urođenim ili stečenim gubitkom sluha, starosne dobi do 18 godina, a koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti. Osigurana osoba koje je ostvarila pravo na kohlearni implantat, nema pravo na ugradbeni slušni aparati za kost BAHA Attract, Bonebridge i ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
10	Reimplantacija kohlearnog implantata	nakon kvara van garantnog roka	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 20.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra, 2) suglasnost FZZOIR
	Indikacije: Reimplantacija kohlearnog implantata se osigurava osiguranim osobama kojima je ugrađen kohlearni implantat koji se pokvario van garantnog roka, a koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti.			
11	Baterija za kohlearni implantat	mjesečno	30,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
12	Kabal za kohlearni implantat	6	80,00	
13	Baterijski spremnik za kohlearni implantat	24	500,00	
14	Reparatura procesora kohlearnog implantata	48	900,00	
	Indikacije: Pomagala (šifra pomagala 11, 12, 13, 14) se osiguravaju osiguranim osobama kojima je ugrađen kohlearni implantat.			
15	Zamjena procesora kohlearnog implantata	84	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 10.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra 2) suglasnost FZZOIR
	Indikacije: Zamjena procesora kohlearnog implantata osigurava se osiguranim osobama kojima se indicira zamjena procesora kohlearnog implantata, a koja se nalaze u Programu Federalnog fonda solidarnosti.			
16	Ugradbeni slušni aparati za kost BAHA Attract, Bonebridge	trajno	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 15.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra 2) suglasnost FZZOIR
	Indikacije: Ugradbeni slušni aparati za kost BAHA Attract, Bonebridge je namijenjen osiguranim osobama do 18. godina života koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti i to: 1) s urođenim anomalijama zvukovoda i srednjeg uha, 2) sa provodnom ili miješanom naglušnosti kada zbog vlaženja iz uha korištenje klasičnog slušnog aparata nije moguće, 3) sa jednostranom gluhoćom. Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na kohlearni implantat ili ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM, nema pravo na ugradbeni slušni aparati za kost BAHA Attract, Bonebridge			
17	Ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM	trajno	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 15.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra 2) suglasnost FZZOIR
	Indikacije: Ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM je namijenjen osiguranim osobama do 18. godina života koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti i to: 1) kod kojih klasični slušni aparati nisu dali zadovoljavajuće poboljšanje sluha ili 2) ako nošenje aparata u zvukovodu iz nekog razloga nije moguće (to može npr. biti hronična upala zvukovoda ili neka zanimanja kod kojih aparat u zvukovodu nije poželjan). Osigurana osoba koje je ostvarila pravo na kohlearni implantat ili ugradbeni slušni aparati za kost BAHA Attract, Bonebridge, nema pravo na ugradbeni slušni aparati za srednje uho SOUNDBRIDGE, ESTEEM.			
18	Stapes proteza	trajno	130,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Stapes proteza se osigurava osiguranim osobama kojima je potrebno izvršiti operativni zahvat stapedektomija			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
19	Ventilacione tube (cjevčice) za ugradnju u bubnjiće	trajno	30,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Kod oštećenja sluha hroničnim upalama (otitis, uvećanje trećeg krajnika itd.) obostrano, eventualno jednostrano			
20	Silikonske cjevčice za suzne kanale	trajno	200,00	Jedan od nalaza: 1) oftalmologa; 2) otorinolaringologa
	Indikacije: Urođene i stečene bolesti suznog kanala. Osigurana osoba ima pravo na pomagalo po oku (jednostrano ili obostrano)			
21	Govorna proteza	6	500,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) otorinolaringologa sa Kliničkog centra i 2) nalaz logopeda
22	Elektrolarinks	trajno	1.000,00	
Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 21. i 22. se osiguravaju osiguranoj osobi koja je trajno izgubila moć govora radi laringektomije, a koja nije u mogućnosti savladati ezofagealni govor. Potvrdu odnosno nalaz da osigurana osoba nije u mogućnosti savladati ezofagealni govor izdaje logoped.				
23	Endotrahealna kanila (plastična, metalna, slikonska)		120,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
	1. za osobe do 18 godina	6		
	2. za osobe preko 18 godina	12		
Indikacije: Endotrahealna kanila se osigurava osiguranim osobama kojima je izvršen operativni zahvat traheotomija.				
24	Aspirator za traheostomirane osobe	36	170,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Aspirator za traheostomirane osobe se osiguravaju osiguranoj osobi koja je ostvarila pravo na endotrahealnu kanilu (plastična, metalna, slikonska).			
25	Cjevčice za aspirator za traheostomirane osobe	mjesečno	30,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
	Indikacije: Cjevčice za aspirator za traheostomirane osobe se osiguravaju osiguranoj osobi koja je ostvarila pravo na aspirator za traheostomirane osobe.			
IV	PROTEZE ZA GORNJE EKSTREMITETE			
26	Šaka		360,00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz ortopeda ili otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju (posljednji koji posjeduje); 2) nalaz fizijatra (kod prvog uvođenja osiguranoj osobi u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
27	Podlaktatna proteza		700,00	
28	Proteza za dezartikulaciju lakta		800,00	
29	Nadlaktatna proteza		960,00	
30	Proteza za dezartikulaciju ramenog zgloba		1.200,00	
Rokovi korištenja proteza za gornje ekstremitete po dobnim granicama:				
	1. za osobe do 18 godina	12		
	2. za osobe od 18 do 26 godina	24		
	3. za osobe preko 26 godina	48		
Indikacije: Proteze za gornje ekstremitete služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih gornjih dijelova ekstremiteta. Odgovarajuću protezu dobija osigurana osoba kojoj nedostaje dio ili cijeli gornji ekstremitet. Osigurana osoba ima pravo na protezu za svaki ekstremitet posebno.				

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
V				
PROTEZE ZA DONJE EKSTREMITETE				
31	Parcijalna proteza stopala		360,00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz ortopeda ili otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju (posljednji nalaz koji posjeduje); 2) nalaz fizijatra (kod prvog uvođenja osigurane osobe u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
32	Totalna proteza stopala		1.000,00	
33	Potkoljena proteza		1.200,00	
34	Proteza za dezartikulaciju koljena		2.300,00	
35	Natkoljena proteza		2.000,00	
36	Proteza za dezartikulaciju kuka		3.500,00	
	Rokovi korištenja proteza za donje ekstremitete po dobnim granicama:			
	1. za osobe do 18 godina	12		
	2. za osobe od 18 do 26 godina	24		
	3. za osobe preko 26 godina	36		
	Indikacije: Proteze za donje ekstremitete služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova ekstremiteta. Odgovarajuću protezu dobija osigurana osoba kojoj nedostaje dio ili cijeli donji ekstremitet. Osigurana osoba ima pravo na protezu za svaki ekstremitet posebno.			
37	Navlake za bataljak	12	80,00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz fizijatra; 2) nalaz ortopeda; 3) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju - posljednji koji posjeduje. (kod prvog uvođenja osigurane osobe u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
	Indikacije: Za osigurane osobe koje koriste proteze za ekstremitete. Ako osigurana osoba ostvari pravo na navlaku za bataljak ne može ostvariti pravo na silikonske navlake za bataljak.			
38	Silikonski lajner	18	500,00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz fizijatra; 2) nalaz ortopeda; 3) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju - posljednji koji posjeduje. (kod prvog uvođenja osigurane osobe u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
	Indikacije: Za osigurane osobe koje koriste proteze sa silikonskim lajnerom. Osigurana osoba ima pravo na lajner za svaki ekstremitet posebno. Ako osigurana osoba ostvari pravo na silikonski lajner ne može ostvariti pravo na silikonske navlake za bataljak.			
39	Silikonske navlake za bataljak	12	100,00	Jedan od dokumenata: 1) nalaz fizijatra; 2) nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje
	Indikacije: Za osigurane osobe koje koriste standardne proteze kod osjetljivih bataljaka (navedeno u nalazu specijaliste). Osigurana osoba ima pravo na navlake za svaki ekstremitet posebno. Ako osigurana osoba ostvari pravo na silikonske navlake za bataljak ne može ostvariti pravo na navlake za bataljak i silikonski lajner.			
VI				
APARATI ZA GORNJE I DONJE EKSTREMITETE				
40	Radialis aparat	60	80,00	Jedan od dokumenata: 1) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 2) otpusno pismo Klinike za neurokirurgiju; 3) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; 4) otpusno pismo Klinike za dječije bolesti; 5) nalaz ortopeda; 6) nalaz neurokirurga; 7) nalaz fizijatra
	Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sustava gornjih ekstremiteta.			
41	Peroneus aparat			Jedan od dokumenata: 1) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 2) otpusno pismo Klinike za neurokirurgiju; 3) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; 4) otpusno pismo Klinike za dječije bolesti; 5) nalaz ortopeda; 6) nalaz neurokirurga; 7) nalaz fizijatra
	a) jednodijelni od plastike		80,00	
	b) dvodijelni od plastike		150,00	
	1. za osobe do 18 godina	6		
	2. za osobe preko 18 godina	24		
Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sustava donjih ekstremiteta.				
42	Abdukcione gaćice sa tvrdim uloškom	3	100,00	Nalaz ortopeda
43	Abdukcione gaćice sa mekim uloškom	3	100,00	
44	Abdukcioni aparat za kukove	6	160,00	
45	Abdukcioni kaišići	6	120,00	
Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 42, 43, 44. i 45. se osiguravaju osiguranim osobama do 7 godina starosti kod urođenog iščašenja kukova.				

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
46	Denis Brown ortoza (šina sa cipelama)	trajno	200,00	Nalaz ortopeda
47	Cipele za Denis Brown ortožu (zamjena)	prema potrebi a najviše tri puta u toku liječenja	120,00	
Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 46. i 47. se osiguravaju osiguranim osobama sa urođenim deformitetima pes equinovarus, kod djece uzrasta do 7 godina starosti. Pomagalo pod rednim brojem 47. se osigurava osiguranim osobama kada je došlo do rasta noge u određenoj fazi liječenja deformiteta pes equinovarus, kod djece uzrasta do 7 godina starosti.				
48	Aparat za pectus carinatus	trajno	150,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
	Indikacije: Urođeni ili stečeni deformitet grudnog koša, u fazi rasta do 18 godina.			
VII	ORTOZE			
49	Ortoza za natkoljenu i koljeno u spoju sa stopalom (Hessingov aparat)		950,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra.
	1. za osobe do 12 godina	12		
	2. za osobe od 12 do 18 godina	24		
	3. za osobe preko 18 godina	48		
Indikacije: Morbus Perthes i druga teška oštećenja kukova, teških deformiteta koljena i lezije n.ischiadicusa, lezija plexus lumbosacralis i stanja nakon polimijelitisa.				
50	Ortoza za podlakticu i šaku	60	500,00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) nalaz ortopeda; 2) nalaz fizijatra; 3) nalaz neurokirurga; 4) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 5) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; 6) otpusno pismo Klinike za neurokirurgiju
	Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sustava gornjih ekstremiteta.			
51	Ortoza za lakat sa zglobovom	trajno	300,00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) nalaz ortopeda; 2) nalaz fizijatra; 3) nalaz neurokirurga 4) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 5) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju 6) otpusno pismo Klinike za neurokirurgiju
	Indikacije: Pareze i plegije plexusa brachialis. Povrede i prelomi zgloba lakta nakon operativnog zahvata.			
52	Ortoza za koljeno (obična)	24	70,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
	Indikacije: Pravo na pomagalo imaju osigurane osobe nakon izvršenog operativnog zahvata tog koljena.			
53	Ortoza za koljeno (sa zglobovom)		200,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
	1. za osobe do 18 godina	12		
	2. za osobe preko 18 godina	36		
Indikacije: Pravo na pomagalo imaju osigurane osobe nakon izvršenog operativnog zahvata tog koljena.				

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
54	Plastična ortoza za stopalo korektivna	24	150,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra
	Indikacije: Pravo na pomagalo imaju osigurane osobe kod deformiteta pedes planovalgi teškog stepena do 15. godine života. Osigurane osobe koje ostvare pravo na ortopedске cipele (par) za deformitete (sa ili bez povišenja) i ortopedске cipele s povišenjem nemaju pravo na plastičnu ortoza za stopalo korektivnu.			
55	Ortoza za vratnu kralježnicu	trajno	25,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra
	Indikacije: Kod bolova u vratnoj kralježnici sa propagacijom duž ruke kod stabilnih preloma, kod subluksacije vratnog pršljenja sa ili bez neurološkog deficita, osteoporoze sa patološkom frakturom, konzervativnih tretmana DH, malignih i metastatskih procesa vratnih pršljenova.			
56	Cervikotorakalna ortoza	trajno	125,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) nalaz fizijatra 2) nalaz ortopeda ili neurokirurga
	Indikacije: Osigurana osoba ima pravo na navedeno pomagalo prilikom konzervativnog liječenja sa prijelomima cervikotorakalnog dijela kralježničnog stuba čiji su uzroci: tumor, povreda ili osteoporoza. Konzervativno liječenje podrazumijeva liječenje kod kojih se ne preporučuje operativni zahvat. U slučaju bolničkog liječenja pomagalo će se odobriti na temelju nalaza fizijatra, te uvida u elektronski zdravstveni karton.			
57	Ortoza za trup (TLSO)		800,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) ortopeda; 2) fizijatra; 3) neuropedijatra, uz obavezan nalaz RTG ili CT ili MRI kralježnice iz kojeg proizilazi medicinska indikacija za pomagalo (može biti sastavni dio nalaza specijaliste ili otpusnog pisma)
	1. za osobe do 12 godina	8		
	2. za osobe od 12 do 18 godina	12		
	3. za osobe preko 18 godina	trajno		
Indikacije: Deformitet kralježničnog stuba (kifoza ili skolioza ili lordoza).				
58	Trouporišna ortoza	trajno	300,00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) otpusno pismo Klinike za neurokirurgiju ili Klinike za ortopediju i traumatologiju ili Klinike za neurologiju ili Klinike za interne bolesti (odjel reumatologije) ili Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju 2) nalaz neurokirurga 3) nalaz ortopeda 4) nalaz neurologa 5) nalaz reumatologa 6) nalaz fizijatra, uz obavezan nalaz RTG ili CT ili MRI kralježnice iz kojeg proizilazi medicinska indikacija za pomagalo (može biti sastavni dio nalaza specijaliste ili otpusnog pisma). Za osteoporozu obavezan nalaz DEX-a
	Indikacije: Osigurana osoba ima pravo na navedeno pomagalo prilikom konzervativnog liječenja i to kod fraktura u Th ili LS segmentu, osteoporoza (sa T skorom -2,5 i više na LS kralježnici dokumentovan DEX-om), meta promjene na kralježnici i spondilodiscitis. Konzervativno liječenje podrazumijeva liječenje kod kojih se ne preporučuje operativni zahvat.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
VIII POMAGALA NAKON AMPUTACIJE DOJKE				
59	Estetska proteza za dojku	12	80,00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) Nalaz specijaliste sa Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju i/ili nalaz patohistološki za profilaktički odstranjenu dojku; 2) otpusno pismo sa Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju ili druge klinike na kojoj je rađena mastektomija 3) nalaz onkološkog konzilija
	Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke i/ili profilaktičke mastektomije kontralateralne dojke ako je patohistološki dokazana neka od devijacija na ćelijama dojke i profilaktičke masketomije bez patohistološke devijacije ćelija dojke osigurava se osiguranoj osobi kojoj je odstranjena dojka do momenta rekonstrukcije dojke. Osiguranoj osobi kojoj su odstranjene obje dojke osiguravaju se dvije proteze.			
60	Dva grudnjaka uz estetsku protezu za dojku			Konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju
	a) za osobu kojoj je odstranjena jedna dojka	12	80,00	
	b) za osobu kojoj su odstranjene obje dojke	12	110,00	
	Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke do momenta rekonstrukcije dojke uz korištenje estetske proteze za dojku.			
61	Implantat za primarnu i sekundarnu rekonstrukciju dojke	trajno	1.000,00	Konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju
	Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke (na jednoj ili obje dojke) i/ili profilaktičke mastektomije kontralateralne dojke ako je patohistološki dokazana neka od devijacija na ćelijama dojke i profilaktičke masketomije bez patohistološke devijacije ćelija dojke. Preporuku za ugradnju implantata (jednog ili oba) daje konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju JZU UKC Tuzla. Pacijent ima pravo na implantat za lijevu i desnu dojku.			
62	Ekspander za rekonstrukciju dojke	trajno	1.000,00	Konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju
	Indikacije: Poslije mastektomije karcinoma dojke (na jednoj ili obje dojke) i/ili profilaktičke mastektomije kontralateralne dojke ako je patohistološki dokazana neka od devijacija na ćelijama dojke i profilaktičke masketomije bez patohistološke devijacije ćelija dojke. Preporuku za ugradnju ekspandera (jednog ili oba) daje konzilij Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu kirurgiju JZU UKC Tuzla. Pacijent ima pravo na ekspander za lijevu i desnu dojku.			
63	Limfa set za ruku	24	125,00	Nalaz fizijatra
64	Elastični rukav	12	120,00	
65	Elastična rukavica	12	120,00	
Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 63. 64. i 65. osiguravaju se osiguranim osobama sa primarnim i sekundarnim limfedem kod malignih oboljenja, a mogu se preporučiti u kombinaciji kod jasno utvrđene indikacije uznapredovalog limfedema.				
66	Limfa set za nogu	24	180,00	Nalaz fizijatra
	Indikacije: Primarni i sekundarni limfedem kod malignih oboljenja.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
POMAGALA ZA POMOĆ PRI HODU				
67	Ortopedske cipele (par) za deformitete (sa ili bez povišenja)		170,00	
	1. za osobe do 15 godina	12		
	2. za osobe preko 15 godina	18		
	Indikacije: Pomagalo se osigurava kod teškog deformiteta stopala koji otežava hod i zahtijeva adekvatne ortopedске cipele.			
68	Ortopedske cipele sa povišenjem		200,00	Nalaz fizijatra (iznimno kod prvog uvođenja osigurane osobe u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)
	1. za osobe do 15 godina	12		
	2. za osobe preko 15 godina	28		
	Indikacije: Pomagalo se osigurava kod skraćanja donjeg ekstremiteta (jednostrano ili obostrano). Za osigurane osobe do 15 godina sa skraćanjem donjeg ekstremiteta preko 2 cm i za osigurane osobe preko 15 godina sa skraćanjem donjeg ekstremiteta preko 2,5 cm.			
69	Ortopedski ulošci	12	50,00	
	Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama do 7. godine života na preporuku fizijatra uz dijagnozu težeg pes planovalgus			
70	Toaletna invalidska kolica na mehanički pogon	48	200,00	
	Indikacije: a) srednje do teški stupanj neurološkog deficita (hemipareza, Multiple skleroza, Parkinsonova bolest i nakon ICV-a) b) Paraplegija i hemiplegija Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica.			
71	Standardna invalidska kolica na mehanički pogon	48	500,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) reumatologa; 3) neurologa; 4) neurokirurga; 5) ortopeda; 6) pedijatra.
	Opis pomagala: Okvir od čelika. Naslon i sjedalo od tehničke tkanine. Papuče podesive po visini. Čičak traka za stopala. Standardna širina sjedišta od najmanje 38 cm, balanser protiv prevrtanja. Indikacije: a) Amputacija jedne ili obje noge (iznad ili ispod koljena), a ne može se izvršiti protetisanje b) Paraplegija, kvadriplegija i hemiplegija c) Hemipareza, kvadripareza i parapareza d) Artitične promjene na velikim zglobovima kod reumatskih bolesti kada je onemogućen hod Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon ili na neurološka invalidska kolica na mehanički pogon, nema pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon do isteka utvrđenog roka. Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na elektromotorna kolica iz obveznog zdravstvenog osiguranja, nema pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon. Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
72	Neurološka invalidska kolica na mehanički pogon		1.500,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurokirurga; 4) neuropedijatra.
	a) za osobe do 18 godina	48		
	b) za osobe od 18 do 50 godina	60		
	c) za osobe od 50 do 65 godina	trajno		
<p>Opis pomagala: Neurološka invalidska kolica se osiguravaju osiguranim osobama koja su za rukovanje istim ovisna od drugih osoba odnosno za samostalno rukovanje istim.</p> <p>Indikacije: Pomagalo se odobrava osiguranim osobama sa kvadriplegijom, paraplegijom ili hemiplegijom kojima je dijagnosticirana: 1. mišićna distrofija, 2. teža multipla skleroza, 3. cerebralna paraliza ili 4. teži oblik stanja nakon kranio cerebralne traume. Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica. Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon ili na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon, nema pravo na neurološka invalidska kolica na mehanički pogon do isteka utvrđenog roka. Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na elektromotorna kolica iz obveznog zdravstvenog osiguranja, nema pravo na neurološka invalidska kolica na mehanički pogon.</p>				
73	Aktivna invalidska kolica na mehanički pogon		3.000,00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) jedan od sljedećih nalaza: a) neurologa; b) neurokirurga; c) neuropedijatra; Za dokazivanje prava potrebno je dostaviti jedan od sljedećih dokumenata: - za radno aktivno osiguranu osobu ugovor o djelu (ako je osoba u radnom odnosu vrši se provjera matične evidencije Zavoda), - za osigurane osobe do 26. godine potvrda o školovanju, osim ako je ista već evidentirana u matičnoj evidenciji Zavoda, - za sportiste potvrda nadležnog tijela (udruge, društva i dr.)
	a) za osobe do 18 godine	48		
	b) za osobe od 18 do 50 godina	60		
	c) za osobe od 50 do 65 godina	trajno		
<p>Opis pomagala: Aktivna invalidska kolica na mehanički pogon izrađena od lake legure ili aluminija (okvir), sjedalo i naslon od tehničke tkanine, sklopiva, sa podesivim naslonom za leđa, podesivim osloncima za stopala, bočnim stranicama i mogućnošću skidanja zadnjih točkova bez alata. Pogon kolica duplim obručima. Maksimalna težina kolica do 15kg. Aktivna invalidska kolica na mehanički pogon se izrađuju po mjeri za svakog korisnika.</p> <p>Indikacije: Pomagalo se osigurava osiguranim osobama koje se nalaze na redovitom školovanju do 26. godine, radno aktivnim i sportistima, koji mogu samostalno upravljati kolicima, i to sa: 1. paraplegijom, 2. amputacijom obje noge, 3. cerebralna paraliza GMFCS level II i III Pravo na navedeno pomagalo ostvaruju sljedeće osigurane osobe: a) radno-aktivna do 65. godine života (koja su u radnom odnosu ili angažirana po ugovoru o djelu u kontinuitetu od tri mjeseca prije davanja prijedloga na navedeno pomagalo) b) do 26. godine života koja se nalaze na redovitom školovanju c) sportisti koji se aktivno (profesionalno) bave sportom. Nakon isporuke invalidskih kolica ovlašteni doktor je dužan izvršiti provjeru funkcionalnosti i kontrolu isporučenih kolica. Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na standardna invalidska kolica na mehanički pogon i neurološka invalidska kolica na mehanički pogon, nema pravo na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon do isteka utvrđenog roka. Osigurana osoba koja je ostvarila pravo na elektromotorna kolica iz obveznog zdravstvenog osiguranja, nema pravo na aktivna invalidska kolica na mehanički pogon.</p>				
74	Gume za invalidska kolica (par)	12	30,00	Nalaz fizijatra
75	Akumulator za elektromotorna invalidska kolica	12	80,00	
76	Punjač za akumulator za elektromotorna invalidska kolica	12	80,00	
<p>Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 74. 75 i 76. osiguravaju se osiguranoj osobi koja koristi elektromotorna kolica.</p>				

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
77	Antidekubitalni meki jastuk sa želatinom	36	150,00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) jedan od sljedećih nalaza: a) reumatologa; b) neurologa; c) neurokirurga; d) ortopeda; e) neuropedijatra; f) onkologa.
	Indikacije: Pravo na pomagalo ostvaruju osigurane osobe koje koriste invalidska kolica, i to osobe sa: 1) neuromišićnom distrofijom, 2) srednje do teškim stupnjem neurološkog deficita (hemipareza, Multiple skleroza, Parkinsonova bolest i nakon ICV-a), 3) hemiplegijom, 4) amputacijom jednog ili oba donja ekstremiteta kod kojih nije moguće protetisanje, 5) cerebralnom paralizom level IV i V po GMFCS, 6) neoperativnim prelomom kuka. Pravo ostvaruju osigurane osobe koje nemaju pravo na antidekubitalni jastuk sa zračnim komorama.			
78	Antidekubitalni zračni dušek	36	200,00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) Jedan od sljedećih nalaza: a) neurologa; b) neurokirurga; c) ortopeda; d) neuropedijatra; e) onkologa.
	Indikacije: Pravo na navedeno pomagalo ostvaruju osigurane osobe, i to u slučaju: 1) oduzetosti ekstremiteta (hemiplegija, paraplegija, kvadriplegija), 2) izmjenjenog stanja svijesti: stupor ili koma, 3) teške neuromišićne distrofije, 4) multiple skleroze - EDSS veći od 8, 5) parkinsonove bolesti - gr IV i gr V, 6) cerebralne paralize level IV i V po GMFCS, 7) metastatskog karcina u terminalnoj fazi kada je onemogućen hod, 8) neoperativnog preloma kuka, 9) amputacije donjih ekstremiteta (jedan ili oba) kod kojih nije moguće protetisanje a pojavio se dekubitus na torakalnom ili lumbosakralnom predjelu, 10) teške forme ALS-a sa paraplegijom ili paraparezom ili kvadriplegijom ili kvadriplegijom, 11) terminalne faze demencije uz manualni mišićni test manji od vrijednosti 3, 12) hemipareze, kvadripareze i parapareze uz manualni mišićni test manji od vrijednosti 3.			
79	Antidekubitalni jastuk sa zračnim komorama	36	450,00	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) nalaz fizijatra i 2) jedan od sljedećih nalaza: a) neurologa; b) neurokirurga; c) neuropedijatra.
	Indikacije: Za osigurane osobe sa paraplegijom ili kvadriplegijom uz korištenje invalidskih kolica.			
80	Štap			Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) reumatologa; 3) neurologa; 4) neurokirurga; 5) ortopeda; 6) pedijatra; 7) izabrani ljekar.
	Indikacije: Osigurava se kod otežanog kretanja.			
81	Štap trouporišni ili četvorouporišni	trajno	40,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurokirurga; 4) ortopeda; 5) pedijatra.
	Indikacije: Hemipareza.			
82	Hodalica sa ili bez točkića	trajno	80,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurokirurga; 4) ortopeda; 5) pedijatra.
	Indikacije: Parapareza, hemipareza, mišićna distrofija, amputacija jednog donjeg ekstremiteta, ugradnja endoproteze kuka.			
83	Štake podlaktatne metalne	trajno	30,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurokirurga; 4) ortopeda; 5) pedijatra.
	Štake podpazušne drvene ili metalne	trajno	40,00	
	Indikacije: Štake se osiguravaju kod otežanog hoda, frakture donjih ekstremiteta, amputacije donjih ekstremiteta i težih neuromišićnih promjena .			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
X	POMAGALA ZA OSIGURANE OSOBE OBOLJELE OD ŠEĆERNE BOLESTI (INZULIN OVISNA) I ZA OSIGURANE OSOBE KOJE U TERAPIJI KORISTE HORMON RASTA			
85	Pen za višestruko davanje inzulina ili zamjene za inzulin		3,00	
	a) za osobe do 18 godina	12		
	b) za osobe preko 18 godina	24		
	Indikacije: Liječenje šećerne bolesti kad je potrebno korištenje inzulina ili zamjene za inzulin. Osigurana osoba ima pravo na po jedan aplikator za svaku vrstu inzulina ili zamjenu za inzulin koju koristi (osim za inzuline ili zamjene za inzulini koji su u pakovanju sa penom).			
86	Iglica za Pen			
	a) za osobe oboljele od šećerne bolesti TIP 1 (koje ne koriste inzulinsku pumpu)	mjesečno	28,00	
	b za osobe preko 18 godina oboljele od šećerne bolesti TIP-2 koje koriste PEN za davanje inzulina ili zamjene za inzulini)	mjesečno	7,00	
	c) za osobe preko 18 godina oboljela od šećerne bolesti TIP-2 koje koriste dva PEN-a za davanje inzulina ili zamjene za inzulini	mjesečno	14,00	
	d) za osobe koje koriste hormon rasta.	mjesečno	7,00	
Indikacije: Pomagalo pod točkom d) osigurava se osiguranim osobama koje u terapiji koriste hormon rasta u slučaju: 1. Deficita hormona rasta 2. Turnerovog sindroma 3. Hronične renalne insuficijencije 4. Ako je dijete rođeno male TM i/ili TD za gestacijsku dob i koje nije postiglo nadoknadni rast u prve 2-3 godine života				
87	Trakice za zvučni glukometar	6	40,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): 1) interniste i 2) oftalmologa
	Indikacije: Za slijepu osobu oboljele od šećerne bolesti			
88	Trakice za kontrolu šećera u krvi za osobe ovisne o inzulinu ili zamjeni za inzulini			
	a) za osobe oboljele od šećerne bolesti TIP 1, DM MODY, DM LADA i drugi dokazano autoimuno uvjetovani oblici diabetesa, a koje ne ostvaruju pravo na senzore za mjerenje glukoze	mjesečno	50,00	
	b) za osobe ovisne o inzulinu ili zamjeni za inzulini oboljele od šećerne bolesti TIP 2	6	20,00	
	Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 88. točka a) se osiguravaju osiguranim osobama starijim od 18 godina oboljelim od diabetes mellitus tip 1, DM MODY, DM LADA i drugi dokazano autoimuno uslovljeni oblici diabetesa. Pomagala pod rednim brojem 88. točka b) se osiguravaju osiguranim osobama oboljelim od diabetes mellitus tip 2, ovisnim o inzulinu ili zamjeni za inzulini. Osigurane osobe koje ostvare pravo na senzore za mjerenje glukoze ne mogu ostvariti pravo na trakice za kontrolu šećera u krvi.			
89	Trakice za kontrolu ketona u krvi	12	30,00	Posljednji nalaz endokrinologa
	Osiguravaju osiguranim osobama oboljelim od diabetes mellitus tip 1, DM MODY, DM LADA i drugi dokazano autoimuno uslovljeni oblici diabetesa.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
90	Senzori za mjerenje glukoze			Jedan od sljedećih nalaza: 1) posljednji nalaz endokrinologa; 2) posljednji nalaz pedijatra sa bolničke razine; 3) posljednji nalaz interniste bolničke razine; (u kojima je navedena preporuka sa senzore za mjerenje glukoze)
	Indikacija: Senzori za mjerenje glukoze se osiguravaju osiguranim osobama oboljelim od šećerne bolesti TIP 1 i DM LADA. Osigurane osobe koje ostvare pravo na senzore za bezbolno i kontinuirano mjerenje glukoze u krvi ne mogu ostvariti pravo na trakice za kontrolu šećera u krvi.			
91	Inzulinska pumpa			Jedan od sljedećih nalaza: a) endokrinologa; b) kliničkog interniste Kod prvog uključivanja inzulinske pumpe pored jednog od gore navedenog nalaza, potrebno je dostaviti i Konzilij Klinike za interne bolesti
	a) za osobe od 18 do 26 godina	48	5.700,00	
	b) za osobe starija od 26 godina	48	2.000,00	
	Za osigurane osobe do navršениh 18 godina starosti inzulinska pumpa se osigurava na teret ZZOiR FBiH.			
Indikacije: Pravo na pomagalo ostvaruju osigurane osobe oboljele od Diabetes mellitus Tip 1 koje su na multiplom inzulinskom režimu i koje imaju redovan monitoring ŠUK-a (najmanje 4 mjerenja dnevno) i koje su motivirani da poboljšaju svoju kontrolu glikemije. Inzulinska pumpa 91 a) se osigurava osiguranim osobama oboljelim od Diabetes Mellitus Tip 1 sa sljedećim simptomima: 1. Ponavljanje hipoglikemije 2. Izražen fenomen zore 3. Loša metabolička regulacija 4. Rana pojava kroničnih komplikacija 5. Fluktuacije u razini šećera u krvi bez obzira na razinu HbA1c 6. Udružene kronične bolesti (celijakija, cistična fibroza, hipopituitarizam i sl.) 7. Mladi sa određenom vrstom invaliditeta Inzulinska pumpa 91. b) se osigurava osiguranim osobama kojima je uključena inzulinska pumpa do navršениh 26 godina i trudnicama oboljelim od Diabetes Mellitus Tip 1 sa HbA1c >7				
92	Potrošni materijal za inzulinske pumpe	mjesečno	330,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) endokrinologa; 2) kliničkog pedijatra; 3) kliničkog interniste
	Indikacije Za sve osigurane osobe oboljele od Diabetes melitusa Tip 1 sa utvrđenim indikacijama, koja koriste inzulinsku pumpu. Osigurane osobe kojima inzulinska pumpa nije osigurana/aplicirana putem učešća Zavoda su dužna dostaviti dokaz o nabavi/aplikaciji inzulinske pumpe sa medicinskom dokumentacijom.			
XI	SANITARNE SPRAVE I POMAGALA			
93	Stalni Foley kateter sa potrošnim materijalom	mjesečno	50,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) urologa; 2) kirurga; 3) neurokirurga; 4) ortopeda; 5) neuropsihijatra; 6) neuropedijatra; 7) fizijatra; 8) onkologa
	Indikacije: Stalni Foley kateter se osiguravaju osiguranoj osobi ako je pražnjenje mokraćne bešike nemoguće putem slobodne drenaže. U okviru ovog pomagala, osiguranoj osobi se osigurava i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)			
94	Kondomski kateter sa potrošnim materijalom	mjesečno	120,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) urologa 2) kirurga 3) neurokirurga 4) ortopeda 5) neuropsihijatra 6) neuropedijatra 7) fizijatra 8) onkologa
	Indikacije: Kondomski kateter se osigurava kod paraplegije ili kvadriplegije kada je onemogućeno pražnjenje mokraćne bešike putem slobodne drenaže. U okviru ovog pomagala, osiguranoj osobi se osigurava i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
95	Jednokratni plastični kateter za samokateterizaciju sa potrošnim materijalom	mjesečno	100,00	<p>Jedan od sljedećih nalaza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) urologa 2) kirurga 3) neurokirurga 4) ortopeda 5) neuropsihijatra 6) neuropedijatra 7) fizijatra 8) onkologa <p>Za indikacije pod točkama e) i f) pored gore navedenog nalaza potrebno je i:</p> <ol style="list-style-type: none"> e) nalaz CT-a ili MRI-a na kojem je verificirana lezija zahvaćenog dijela kralježnice i f) nalaz urodinamskog ispitivanja za verifikaciju indikacije.
	<p>Indikacije: Jednokratni plastični kateteri za samokateterizaciju se osiguravaju osiguranim osobama sa</p> <ol style="list-style-type: none"> a) paraplegijom i kvadriplegijom, b) poslije operacije kralježnice, c) urođenom anomalijom kralježnice, d) kod neoperativnog tumora kralježnice, e) sindrom caude equine f) vesica neurogenes (verifikovana urodinamskim ispitivanjem - UD) kada je pražnjenje mokraćne beške onemogućeno putem slobodne drenaže. <p>Osiguranoj osobi se osigurava samo jedna vrsta katetera shodno medicinskim preporukama. U okviru ovog pomagala, osiguranoj osobi se osigurava i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)</p>			
96	Kesa za urin sa podlogom - urostoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	150,00	<p>Jedan od sljedećih nalaza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kirurga; 2) urologa; 3) fizijatra; 4) onkologa
	<p>Indikacije: Ako se savremenim metodama liječenja ne može regulirati voljno pražnjenje mokraćne beške, odnosno u slučaju kada se pražnjenje mokraćne beške, nakon operativnog zahvata, vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu (urinostoma). U okviru ovog pomagala, osiguranoj osobi se osigurava i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično).</p>			
97	Kesa za izmet sa podlogom - ileostoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	180,00	<p>Jedno od sljedeće dokumentacije:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) otpusno pismo Klinike za kirurgiju; 2) nalaz kirurga
98	Kesa za izmet sa podlogom - kolostoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	150,00	
99	Kesa za žuč sa podlogom - stoma sa potrošnim materijalom	mjesečno	150,00	
<p>Indikacije: Pomagala pod rednim brojem 97, 98. i 99. osiguravaju se kod pražnjenja izlučevina preko vještačkog otvora na trbušnom zidu, zavisno od medicinske indikacije u otpusnom pismu. U okviru ovog pomagala, osiguranoj osobi se osigurava i potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično)</p>				
100	Potrošni materijal (gel i sterilne rukavice za kateterizaciju, pasta i puder za njegu stome, pasta za bolje nalijeganje stome, rukavice nesterilne, posteljna podloga, maramice i slično) uz korištenje stoma i katetera koji se ne nalaze na Listi pomagala.	mjesečno	30,00	<p>Jedan od sljedećih nalaza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kirurga; 2) urologa; 3) fizijatra; 4) onkologa
101	Pojas za stomu	18	35,00	
102	Irigacioni sustav	18	30,00	
<p>Indikacije: Korištenje kolostome, ileostome ili kese za žuč sa podlogom.</p>				
103	Sanitetski materijal	mjesečno	25,00	<p>Jedan od sljedećih nalaza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kirurga; 2) urologa; 3) otorinolaringologa; 4) izabranog doktora
	<p>Indikacije: Sanitetski materijal (alkohol, vata, gaza, rivanol) osigurava se osiguranim osobama:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) koji imaju ugrađenu kanilu poslije traheotomije, b) koji imaju ugrađenu očnu protezu, c) koja su nepokretna sa dekubitalnim promjenama, d) koja imaju ugrađenu nutritivnu stomu. <p>Revizija prava na sanitetski materijal vrši se jednom godišnje.</p>			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
104	Silikonski zavoji, obloge i prateći medicinski materijali	mjesečno	800,00	Nalaz pedijatra subspecijaliste medicinske genetike
	Indikacije: Bulozna epidermoliza			
105	Pelene za jednokratnu uporabu	mjesečno	70,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra za indikacije pod točkama 1, 2, 3. 8. i 10; 2) neuropsihijatra / neurologa za indikacije pod točkama 1. 2. 3. 4. 6. 7. 8. 10. i 11, 3) psihijatra za indikacije pod točkama 4. 6. i 7. 4) neurokirurga za indikacije pod točkom 9.; 5) neuropedijatra za indikacije pod točkama 4., 7. i 8.; 6) onkologa ili ljekara iz centra za palijativnu njegu za indikacije pod točkom 5. i 11.
	Indikacije: Osiguravaju se u slučajevima nekontrolisanja sfinktera ili nekontrolisane defekacije to: 1. Potpune oduzetosti ekstremiteta (paraplegia, kvadruplegia, hemiplegije), 2. Multiple skleroze teškog stupnja, 3. Parkinsonove bolesti teškog stupnja, 4. Retardatio mentalis teškog stupnja, (nalaz kategorizacije uz dokumentaciju navedenu u koloni "Potrebna dokumentacija"), 5. Malignoma u terminalnoj fazi bolesti, 6. Demencije uznapredovalog stupnja sa potpunom kliničkom slikom koja dokazuje navedeno stanje, 7. Teži oblik autističnog spektra, 8. Cerebralne paraliza level IV i V po GMFSC, 9. Operisane meningomijelokele u predjelu LSD, 10. ALS sa jednom od plegija, 11. Izmijenjenog stanja svijesti: stupor ili koma. Osiguranoj osobi se osigurava pravo na pelene nakon navršene 3. godine života Revizija prava na pelene za jednokratnu upotrebu vrši se jednom godišnje.			
XII	KARDIOVASKULARNA POMAGALA			
106	Pacemaker dvokomorni DDD	84 mjeseca	2.500,00	Nalaz Konzilija kliničkih kardiologa
	Indikacije: Poremećaji srčanog ritma prema kliničkim indikacijama kod osiguranih osoba starijih od 18. godina. Osigurana osoba ima pravo na zamjenu pacemakera na temelju konzilijarnog mišljenja kliničkih kardiologa, a na temelju sljedećih stanja: 1. bolest sinusnog čvora koja se manifestuje simptomatskom bradikardijom ili čestim sinusnim pauzama praćenim simptomatologijom, 2. simptomatska hronotropna inkompetencija i bolest sinusnog čvora koja se manifestuje kao sinusna bradikardija zbog primjene lijekova koji su medicinski indikovani i 3. kod AV bloka III i II stupnja koji za posljedicu ima bradikardiju sa simptomima ili komorskim poremećajima ritma.			
107	Pacemaker jednokomorni VVI	84 mjeseca	1.700,00	
	Indikacije: Poremećaji srčanog ritma prema kliničkim indikacijama. Osigurana osoba ima pravo na zamjenu pacemakera na temelju konzilijarnog mišljenja kliničkih kardiologa, a na temelju stanja navedenih kod dvokomornog (DDD) pacemakera uz poremećaj ritma po tipu fibrilacije atrija.			
108	Intrakardijalni defibrilator	84 mjeseca	12.000,00	
	Indikacije: Osigurava kod zloćudne ventrikularne aritmije, a na prijedlog Konzilija kliničkih kardiologa.			
109	Port kateter	trajno	700,00	Nalaz Konzilija onkološke klinike
	Indikacije: Metastatski karcinomi			
XIII	NEUROKIRURŠKA POMAGALA			
110	Valvula standardna - neurokirurška	po potrebi	1.000,00	Konzilij Klinike za neurokirurgiju
	Indikacije: Hidrocefalus kod djece i odraslih.			
111	Sustavi za ugradnju kod operacija hydrocephalusa (distalni i proksimalni)	po potrebi	300,00	
	Indikacije: Hidrocefalus kod djece i odraslih.			
112	Implantat za kranioplastiku (palakos i titanska mrežica)	po potrebi	800,00	
	Indikacije: Defekt kosti lobanje.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
XIV	ENDOPROTEZE			
113	Vijak za subtalarnu artrodeza stopala	trajno	200,00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
	Indikacije: Korekcija urođenih valgus deformiteta stopala kod djece i odraslih. Osigurana osoba ima pravo na ovo pomagalo za svako stopalo posebno.			
114	Biomaterijal za kost	po potrebi	500,00	
	Indikacije: Operativno zbrinjavanju višefragmentnih prijeloma sa defektom kosti, kod operacija loše sraslih ili nesraslih prijeloma, korektivnih osteotomija, spondilodeza kralježnice, endoproteza ramena, kuka i koljena kod izraženog defekta kosti. Osigurana osoba ima pravo na 1 biomaterijal za kost po operativnom zahvatu.			
115	Herbertov vijak	trajno	160,00	
	Indikacije: Prijelom skafoidne kosti, pseudoartroza skafoidne kosti. Osigurana osoba ima pravo na ovo pomagalo za svaku šaku posebno.			
116	Korektivna ploča za proksimlanu tibiju (medijalna i lateralna) sa ugradbenim setom	trajno	1.500,00	
	Indikacije: Korektivne osteotomije proksimalne tibije. Osigurana osoba ima pravo na ovo pomagalo za svaki ekstremitet posebno.			
117	Korektivna ploča za distalni femur sa ugradbenim setom	trajno	1.500,00	
	Indikacije: Korektivne osteotomije distalne nadkoljenice. Osigurana osoba ima pravo na ovo pomagalo za svaki ekstremitet posebno.			
118	Totalna endoproteza koljena	trajno	2.500,00	
	Indikacije: Artoza koljenog zgloba težeg stupnja, reumatoidni artritis, teška posttraumatska stanja i kongenitalne anomalije koljenog zgloba. Osigurana osoba ima pravo na jednu endoprotezu za svako koljeno.			
119	Totalna endoproteza kuka	trajno	2.200,00	
120	Parcijalna endoproteza kuka	trajno	250,00	
	Indikacije: Za pomagala pod rednim brojem 119. i 120. u medicinski indiciranim slučajevima, osigurava se standardna totalna ili parcijalna endoproteza kuka. Osigurana osoba ima pravo na jednu endoprotezu za svaki kuk.			
121	Totalna endoproteza ramena	trajno	3.000,00	
	Indikacije: Pomagalo se osigurava osiguranim osobama kod komplikovanog preloma ramenog zgloba (kao posljedica masivne ruptur rotatorne manšete) kada se drugim metodama liječenja ne može uspostaviti funkcija zgloba. Osigurana osoba ima pravo na jednu endoprotezu za svako rame.			
122	Parcijalna endoproteza ramena	trajno	800,00	
	Indikacije: Pomagalo se osigurava osiguranim osobama kod komplikovanog preloma ramenog zgloba kada se drugim metodama liječenja ne može uspostaviti funkcija zgloba. Osigurana osoba ima pravo na jednu endoprotezu za svako rame.			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
123	Reviziona endoproteza kuka	po potrebi	3.000,00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
	<p>Indikacije:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aseptično razlabavljenje jedne ili obje komponente endoproteze, 2) luksacije primarne proteze, prijelomi oko već prije postavljene primarne proteze (periprotetični prijelomi), 3) periprotetična infekcija, 4) aseptično razlabavljenje jedne ili obje komponente endoproteze, 5) progresivni gubitak koštane strukture (tumori, infekcije), 6) metaloza nakon ugrađenog osteosintetskog i protetičnog implantata, 7) signifikantna razlika u dužini donjih ekstremiteta, 8) u stanjima nemogućnosti korekcije ugla anteverzije gornjeg okrajka bedrene kosti kod pacijenata koji su imali operacije urođenog iščašenja kuka u dječijoj dobi, 9) primarne artroze kuka praćene velikim defektima koštane mase na zdjelici kao posljedica dugotrajnog teškog oblika reumatoidnog artritisa, agresivnog sinovitisa, nekroza glave bedrene kosti. <p>Osigurana osoba ima pravo na jednu endoprotezu za svaki kuk.</p>			
124	Reviziona endoproteza koljena	trajno	3.000,00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
	<p>Indikacije:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aseptično razlabavljenje jedne ili obje komponente postojeće primarne proteze, 2) razlabavljenje usljed periprotetične infekcije, 3) periprotetični prijelomi. <p>Reviziona proteza koljena se može plasirati i kao primarna endoproteza u navedenim stanjima:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Insuficijencija kolateralnih ligamenata, 2) koštana destrukcija femoralnih kondila ili tibijalnog platoa, 3) hiperlaksitet ili hiperekstenzija, varus ili valgus deformitet veći od 20°, 4) ankiloza koljena. <p>Osigurana osoba ima pravo na jednu endoprotezu za svako koljeno.</p>			
125	Implantati za prijelome u predjelu kuka (DHS sustav)	trajno	600,00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
126	Implantati za intramedularnu fiksaciju	po potrebi	900,00	
	<p>Indikacije:</p> <p>Pomagala pod rednim brojem 125. i 126. osiguravaju se osiguranim osobama kod prijeloma kuka, natkoljenice, potkoljenice, ramena, nadlaktice i podlaktice.</p>			
127	Implantat za stabilizaciju kralježnice	trajno	1.800,00	Konzilij Klinike za ortopediju i traumatologiju
	<p>Indikacije:</p> <p>Za svaki vertebralni dinamički segment koji je uključen u operativni zahvat i zahtijeva stabilizaciju, a najviše do četiri implantata u sljedećim slučajevima:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prijelomi jedne razine kralježnice, 2) upalna stanja na kralježnici, 3) primarni i metastatski tumori kralježnice, 4) stenoza spinalnog kanala, 5) pseudoartroza, 6) revizioni operativni zahvat kod degenerativnih oboljenja, 7) deformiteti i spondiloartroze. <p>Utvrđivanje potrebe za ugradnju implantata, kao i preporuku o broju implantata koji će se ugraditi osiguranoj osobi i daje ovlašteni konzilij ortopedije i traumatologije JZU UKC Tuzla.</p> <p>Osigurana osoba ima pravo na implantat samo ukoliko isti nije osiguran kroz financiranje Federalnog fonda solidarnosti.</p>			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
XV OSTALA POMAGALA				
128	Ortodonski mobilni aparat - za jednu vilicu	12	200,00	Nalaz i mišljenje ortodonta
129	Ortodonski mobilni aparat - za obje vilice kao aktivator ili u bloku			
	<p>Indikacije: Osigurana osoba ima pravo na jedan ortodonski mobilni aparat godišnje, a maksimalno 4 ortodonska mobilna aparata do navršениh 18. godina s tim da se u broj dobijenih ortodonskih aparata ubrajaju aparati koje je Zavod financirao po svim prethodnim listama. Deformiteti u razvoju zuba i deformiteti gornje i/ili donje vilice koje podrazumjevaju sljedeće: disgnatija (neusklađenost vilice), devijacija vilice i primarna uskost u smjeni zuba. Osigurava se osiguranim osobama do navršениh 18 godina, koja nisu iskoristila pravo na ortodonski fiksni aparat. Nakon aplikacije ortodonskih mobilnih aparata potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu.</p>			
130	Delairova maska	trajno	250,00	
	<p>Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama do 15. godine kod kojih postoji nepravilan zagrižaj sagitalnog i vertikalnog pravca. Nakon aplikacije navedenog pomagala potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu.</p>			
131	Rapid palatal expander (RPE)	trajno	250,00	Nalaz i mišljenje ortodonta
	<p>Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama do 18. godine kod kojih postoji deformitet u razvoju zuba i deformitet gornje vilice koje podrazumjevaju disgnatiju. RPE može ići samostalno ili u kombinaciji samo sa Delerovom maskom. RPE ne može ići u kombinaciji sa ostalim ortodonskim pomagalima. Nakon aplikacije navedenog pomagala potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu. Osigurana osoba koja ostvari pravo na Rapid palatal expander ne može u istoj godini ostvariti pravo na ortodonski mobilni aparat.</p>			
132	Ortodonski fiksni aparat	trajno	1.500,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): a) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 1): 1) nalaz i mišljenje ortodonta i 2) otpusno pismo Klinike za maksilofacijalnu kirurgiju (postoperativno) ili nalaz maksilofacijalnog ili oralnog kirurga (preoperativno); b) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 2): 1) nalaz ortodonta; c) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 3): 1) nalaza ortodonta i 2) nalaz oralnog kirurga d) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 4): 1) nalaz ortodonta i 2) nalaz neuropedijatra odnosno neurologa;
	<p>Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama nakon 12. godina života (stalna detencija) do 18. godine života (osim za točku 1.) u sljedećim slučajevima: 1. u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana sa urođenim i stečenim težim deformitetima lica i vilice, kao i sa operisanim rascjepima usne, alveolarnog grebena i nepca. 2. u slučaju incizalnog stepenika 10 i više milimetara (incizalni stepenik izmjeren od incizalnog brida gornjih inciziva do labijalnih površina donjih inciziva). Za postavljanje fiksnog ortodonskog aparata, potreban je nalaz ortodonta. 4. kod epilepsije koja je pod kontrolom sa bilo kojom ortodonskom nepravilnošću.</p>			
134	Totalna mobilna zubna proteza od akrilata	60	150,00	Nalaz i mišljenje ovlaštenog doktora stomatologije ili specijaliste protetike.
	<p>Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama kod totalne bezubosti po zubnom luku. Pod totalnom bezubosti se smatra maksimalno dva zuba po zubnom luku. Osigurana osoba ima pravo na ovo pomagalo za gornju i za donju vilicu.</p>			

Redni broj/Šifra pomagala	Naziv pomagala	Rok korištenja u mjesecima	Učešće Zavoda do (u KM)	Potrebna dokumentacija
135	Opturator - stimulator		250	Nalaz i mišljenje ortodonta
	Indikacije: Urođeni rascjep usne, alveolarnog grebena i nepca-cheilognatopalatoschysis. Osigurana osoba ima pravo na osam opturatora za period od petog dana nakon rođenja do navršanih 6 mjeseci, u razmaku od 21 dan. Iznimno, ukoliko liječenje nije završeno, osigurana osoba ima pravo na opturator i nakon navršanih 6 mjeseci po preporuci specijaliste maksilofacijalne kirurgije ili ortodonta.			
136	Zračna komora za inhalatornu terapiju	trajno	30,00	Nalaz pulmologa
	Indikacije: Asthma bronchiale. osigurava se osiguranim osobama do 7 godine života.			

Članak 3.

Osigurana osoba sa urođenim tjelesnim nedostatkom određenog dijela tijela, a kod kojeg postoji potreba i medicinska pretpostavka za određenim pomagalom iz Jedinственe liste ortopedskih i drugih pomagala ima pravo na pomagalo pod rednim brojem 1. Očna proteza, te pomagala iz grupe IV - Proteze za gornje ekstremitete , grupe V - Proteze za donje ekstremitete i grupe VIII - Pomagala nakon amputacije dojke.

Osigurane osobe iz stavka (1) ovog članka pravo na pomagala ostvaruju na temelju nalaza genetičara i potrebne dokumentacije utvrđene u Jedinствenoj listi ortopedskih i drugih pomagala.

Članak 4.

U slučajevima propisanim člankom 14. stavak (6) Uredbe o propisivanju ortopedskih i drugih pomagala iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br: 11/22, 17/22 i broj: 02/1-33-032831/23 od 26.12.2023. godine) ovlaštenu doktor može propisati pomagala iz članka 2. ove odluke, iako nisu istekli rokovi korištenja utvrđeni ovom odlukom.

Članak 5.

Pod potrebnom dokumentacijom utvrđenom ovom odlukom podrazumijeva se pored pisane medicinske dokumentacije i medicinska dokumentacija koja se nalazi u integriranom zdravstvenom informacionom sustavu Tuzlanskog kantona.

Članak 6.

Osigurane osobe koje su ostvarila pravo na pomagala utvrđena prethodnim odlukama o Jedinствenoj listi ortopedskih i drugih pomagala imaju pravo na pomagala iste vrste po isteku roka korištenja koji je utvrđen prethodnim odlukama. Iznimno za pomagala kod kojih je u prethodnim odlukama rok korištenja utvrđen „trajno”, primjenjuju se rokovi korištenja iz ove odluke, računajući od datuma ostvarivanja prava na to pomagalo.

Članak 7.

Danom stupanja na snagu ove odluke prestaje da važi Odluka o Jedinствenoj listi ortopedskih i drugih pomagala („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br: 02/23 i 16/23).

Članak 8.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, primjenjuje se od 01.01.2024. godine i objavit će se u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona”.

BOSNA I HERCEGOVINA
-Federacija Bosne i Hercegovine-
TUZLANSKI KANTON
V L A D A

PREMIJER KANTONA

Irfan Halilagić, v.r.

Broj: 02/1-11-32831-1/23
Tuzla, 26.12.2023. godine

118

Na temelju članka 5. i 29. Zakona o Vladi Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br: 17/00, 1/05, 11/06, 13/11 i 15/17), Vlada Tuzlanskog kantona, na sjednici održanoj dana 28.12.2023. godine, donosi

ODLUKU

o otvaranju podračuna u okviru Jedinственog računa trezora Tuzlanskog kantona za servisiranje kreditnog zaduženja po Ugovoru o kreditu sa Razvojnomo bankom FBiH

1.

Po izvršenom savjetovanju s izvornim tekstom, utvrđeno je da su se u Odluci o jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala objavljenoj u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona“, broj: 2/24, potkrale štamparske greške, te se na temelju članka 7. stavak 2. Zakona o službenom glasilu Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlansko-podrinjskog kantona“, broj: 5/99 i „Službene novine Tuzlanskog kantona“, broj: 7/04) i članka 157. Poslovnika Skupštine Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 13/19 i 5/20), daje

I S P R A V K A

Odluke o jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala

U Odluci o jedinstvenoj listi ortopedskih i drugih pomagala, u članku 2. – Jedinstvena lista ortopedskih i drugih pomagala, vrši se ispravka sljedećih rednih brojeva/šifri pomagala:

U Točki I. – OFTALMOLOŠKA POMAGALA

U rednom broju/šifri pomagala 1, došlo je do pomjeranja brojeva u koloni Rok korištenja u mjesecima, te se vrši ispravka tabele na sljedeći način:

1	Očna proteza		500,00	Nalaz oftalmologa sa kliničkog centra	
	1.	za osobe do 7 godina			12
	2.	za osobe od 7 do 18 godina			18
	3.	za osobe preko 18 godina			36
	Indikacije:				
Očna proteza osigurava se u slučaju gubitka oka, i to:					
1. Puna obična - u slučaju potpunog odstranjenja očne jabučice;					
2. Ljuspasta - u slučaju djelimičnog odstranjenja oka ili atrofije očne jabučice.					
Očne proteze se izrađuju od plastične mase. Ako standardni oblik i veličina očne proteze ne odgovara obliku i veličini konjuktivne vrećice, izrađuje se proteza po mjeri.					

U Točki III. – AUDIOLOŠKA/OTORINOLARINGOLOŠKA POMAGALA

U rednom broju/šifri pomagala 10, u koloni *Potrebna dokumentacija*, umjesto postojećeg teksta treba da stoji tekst dat u tabeli u nastavku, a ispod rednog broja/šifra pomagala 13, nije unesen *redni broj/šifra pomagala 14* za naziv pomagala *Reparatura procesora kohlearnog implantata*, te se dodaje *Redni broj/šifra pomagala 14*, i vrši ispravka tabele na sljedeći način:

10	Reimplantacija kohlearnog implantata	nakon kvara van garantnog roka	50% od cijene pomagala (isti iznos koji uplati FZZOIR), a najviše do 20.000,00 KM	Sljedeća dokumentacija (kumulativno): 1) Konzilij Klinike za ORL JZU UKC Tuzla, 2) suglasnost FZZOIR, 3) potvrda ovlaštenog servisera o kvaru van garantnog roka
	Indikacije: Reimplantacija kohlearnog implantata se osigurava osiguranim osobama kojima je ugrađen kohlearni implantat koji se pokvario van garantnog roka, a koja su u Programu Federalnog fonda solidarnosti.			
11	Baterija za kohlearni implantat	mjesečno	30,00	Nalaz otorinolaringologa sa kliničkog centra
12	Kabal za kohlearni implantat	6	80,00	
13	Baterijski spremnik za kohlearni implantat	24	500,00	
14	Reparatura procesora kohlearnog implantata	48	900,00	
Indikacije: Pomagala (šifra pomagala 11, 12, 13, 14) se osiguravaju osiguranim osobama kojima je ugrađen kohlearni implantat.				

U Točki VII. – ORTOZE

U rednom broju/šifri pomagala 50, u koloni koja se odnosi na *Učešće Zavoda (u KM)*, umjesto broja 500,00 treba da stoji broj *50,00*, te se vrši ispravka tabele na sljedeći način:

50	Ortoza za podlakticu i šaku	60	50,00	Jedan od sljedećih dokumenata: 1) nalaz ortopeda; 2) nalaz fizijatra; 3) nalaz neurokirurga; 4) otpusno pismo Klinike za ortopediju i traumatologiju; 5) otpusno pismo Klinike za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; 6) otpusno pismo Klinike za neurokirurgiju
	Indikacije: Oštećenje neuromišićnog sustava gornjih ekstremiteta.			

U Točki IX. – POMAGALA ZA POMOĆ PRI HODU

U rednom broju/šifri pomagala 68, u točki 2. u koloni *rok korištenja u mjesecima*, umjesto broja 28 treba da stoji broj 18, a u rednom broju/šifri pomagala 69 u koloni *Potrebna dokumentacija* nije unesen tekst, tako da se unosi nedostajući tekst i tabela glasi:

67	Ortopedske cipele (par) za deformitete (sa ili bez povišenja)		170,00	Nalaz fizijatra (iznimno kod prvog uvođenja osigurane osobe u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)	
	1.	za osobe do 15 godina			12
	2.	za osobe preko 15 godina			18
Indikacije: Pomagalo se osigurava kod teškog deformiteta stopala koji otežava hod i zahtijeva adekvatne ortopedске cipele.					
68	Ortopedske cipele sa povišenjem		200,00	Nalaz fizijatra (iznimno kod prvog uvođenja osigurane osobe u pravo neophodan je i nalaz ortopeda - posljednji koji posjeduje)	
	1.	za osobe do 15 godina			12
	2.	za osobe preko 15 godina			18
Indikacije: Pomagalo se osigurava kod skraćanja donjeg ekstremiteta (jednostrano ili obostrano). Za osigurane osobe do 15 godina sa skraćanjem donjeg ekstremiteta preko 2 cm i za osigurane osobe preko 15 godina sa skraćanjem donjeg ekstremiteta preko 2,5 cm.					
69	Ortopedski ulošci	12	50,00	Jedan od sledećih nalaza: 1) fizijatra; 2) ortopeda; 3) pedijatra.	
	Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama do 7. godine života na preporuku fizijatra uz dijagnozu težeg pes planovalgus				

U rednom broju/šifri pomagala 80 nije unesen tekst u kolanama *Rok korištenja u mjesecima* i *Učešće Zavoda (u KM)*, te se unosi nedostajući tekst, a ispod rednog broja/šifre pomagala 83 nije unesen redni broj/šifra pomagala 84 za naziv pomagala *Štake podpazušne drvene ili metalne*, te se unosi nedostajući broj i tabela glasi:

80	Štap	trajno	25,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) reumatologa; 3) neurologa; 4) neurokirurga; 5) ortopeda; 6) pedijatra; 7) izabrani ljekar.
	Indikacije: Osigurava se kod otežanog kretanja.			
81	Štap trouporišni ili četvourporišni	trajno	40,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurokirurga; 4) ortopeda; 5) pedijatra.
	Indikacije: Hemipareza.			
82	Hodalica sa ili bez točkića	trajno	80,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) fizijatra; 2) neurologa; 3) neurokirurga; 4) ortopeda; 5) pedijatra.
	Indikacije: Parapareza, hemipareza, mišićna distrofija, amputacija jednog donjeg ekstremiteta, ugradnja endoproteze kuka.			
83	Štake podlaktne metalne	trajno	30,00	
84	Štake podpazušne drvene ili metalne	trajno	40,00	
	Indikacije: Štake se osiguravaju kod otežanog hoda, frakture donjih ekstremiteta, amputacije donjih ekstremiteta i težih neuromišićnih promjena .			

U Točki X. – POMAGALA ZA OSIGURANE OSOBE OBOLJELE OD ŠEĆERNE BOLESTI (INZULIN OVISNE) I ZA OSIGURANE OSOBE KOJE U TERAPIJI KORISTE HORMON RASTA

U Rednom broju/šifri pomagala 90 nije unesen tekst u kolonama *Rok korištenja u mjesecima* i *Učešće Zavoda (u KM)*, tako da se unosi nedostajući tekst i tabela glasi:

90	Senzori za mjerenje glukoze	3	450,00	Jedan od sljedećih nalaza: 1) posljednji nalaz endokrinologa; 2) posljednji nalaz pedijatra sa bolničke razine; 3) posljednji nalaz interniste bolničke razine; (u kojima je navedena preporuka sa senzore za mjerenje glukoze)
	Indikacija: Senzori za mjerenje glukoze se osiguravaju osiguranim osobama obojelim od šećerne bolesti TIP 1 i DM LADA. Osigurane osobe koje ostvare pravo na senzore za bezbolno i kontinuirano mjerenje glukoze u krvi ne mogu ostvariti pravo na trakice za kontrolu šećera u krvi.			

U Točki XV. – OSTALA POMAGALA

U rednom broju/šifri pomagala 129, nije unesen tekst u kolone *Rok korištenja u mjesecima* i *Učešće Zavoda (u KM)*, tako da se unosi nedostajući tekst, te tabela glasi:

128	Ortodontski mobilni aparat - za jednu vilicu	12	200,00	Nalaz i mišljenje ortodonta
129	Ortodontski mobilni aparat - za obje vilice kao aktivator ili u bloku	12	400,00	
	Indikacije: Osigurana osoba ima pravo na jedan ortodontski mobilni aparat godišnje, a maksimalno 4 ortodonska mobilna aparata do navršanih 18. godina s tim da se u broj dobijenih ortodontskih aparata ubrajaju aparati koje je Zavod financirao po svim prethodnim listama. Deformiteti u razvoju zuba i deformiteti gornje i/ili donje vilice koje podrazumjevaju sljedeće: disgnatija (neusklađenost vilice), devijacija vilice i primarna uskost u smjeni zuba. Osigurava se osiguranim osobama do navršanih 18 godina, koja nisu iskoristila pravo na ortodontski fiksni aparat. Nakon aplikacije ortodontskih mobilnih aparata potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu.			
130	Delairova maska	trajno	250,00	
	Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama do 15. godine kod kojih postoji nepravilan zagrizač sagitalnog i vertikalnog pravca. Nakon aplikacije navedenog pomagala potrebno je izvršiti provjeru funkcionalnosti pomagala i kontrolu.			

U rednom broju/šifri pomagala 132, u točki 1. postojeći tekst se briše i zamjenjuje tekstom: „1. u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana sa urođenim i stečenim težim deformitetima lica i vilica, kao i sa operisanim rascjepima usne, alveolarnog grebena i nepca.“, a ispod točke 2., a prije točke 4. briše se zadnji red postojećeg teksta i dodaje tekst pod točkom 3. „3. u slučaju impaktiranih i retiniranih zuba (osim trećih molara) sa potrebom kombinovane ortodontsko-oralnokirurška terapija izvlačenja zuba.“, te tabela glasi:

	Ortodontski fiksni aparat	trajno	1.500,00	Sljedeći nalazi (kumulativno): a) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 1): 1) nalaz i mišljenje ortodonta i 2) otpusno pismo Klinike za maksilofacijalnu kirurgiju (postoperativno) ili nalaz maksilofacijalnog ili oralnog kirurga (preoperativno); b) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 2): 1) nalaz ortodonta; c) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 3): 1) nalaza ortodonta i 2) nalaz oralnog kirurga d) za osigurane osobe sa indikacijom pod točkom 4): 1) nalaz ortodonta i 2) nalaz neuropedijatra odnosno neurologa;
132	Indikacije: Osigurava se osiguranim osobama nakon 12. godina života (stalna detencija) do 18. godine života (osim za točku 1.) u sljedećim slučajevima: 1. u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana sa urođenim i stečenim težim deformitetima lica i vilica, kao i sa operisanim rascjepima usne, alveolarnog grebena i nepca. 2. u slučaju incizalnog stepenika 10 i više milimetara (incizalni stepenik izmjeren od incizalnog brida gornjih inciziva do labijalnih površina donjih inciziva). 3. u slučaju impaktiranih i retiniranih zuba (osim trećih molara) sa potrebom kombinovane ortodontsko-oralnokirurška terapija izvlačenja zuba. 4. kod epilepsije koja je pod kontrolom sa bilo kojom ortodontskom nepravilnošću.			

BOSNA I HERCEGOVINA
-Federacija Bosne i Hercegovine-
TUZLANSKI KANTON
S K U P Š T I N A
- Služba Skupštine -

Sekretar
Skupštine Tuzlanskog kantona

Enisa Hasanagić, v.r.

Broj: 02-02-10-40/24
Tuzla, 14.02.2024. godine