

**Priloga - ZDRAVSTVENA STANJA IN DRUGI POGOJI za upravičenost do  
medicinskih pripomočkov**

<b>MEDICINSKI PRIPOMOČKI</b>	<b>ZDRAVSTVENA STANJA IN DRUGI POGOJI</b>
<b>Proteze udov</b>	
PROTEZA ZA STOPALO IZ SILIKONA - LEVA	Amputacija vsaj dveh prstov in stopalnic (TMT ali višja transversalna amputacija stopala).
PROTEZA ZA STOPALO IZ SILIKONA - DESNA	Amputacija vsaj dveh prstov in stopalnic (TMT ali višja transversalna amputacija stopala).
<b>Ortoze (izključujejo elastične povoje in bandaže)</b>	
VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – KRATKA GIBLJIVA - DESNA	Zavarovana oseba, ki je motivirana za *aktivno zdravljenje rane na desnem stopalu, je upravičena do vakuumske opornice za stopalo, kratke gibljive, če gre za manjšo rano, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali manjšo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala. *Aktivno zdravljenje rane na stopalu pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.
VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – KRATKA GIBLJIVA - LEVA	Zavarovana oseba, ki je motivirana za *aktivno zdravljenje rane na levem stopalu, je upravičena do vakuumske opornice za stopalo, kratke gibljive, če gre za manjšo rano, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali manjšo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala. *Aktivno zdravljenje rane na stopalu pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.
VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – VISOKA NEGIBLJIVA - DESNA	Zavarovana oseba, ki je motivirana za *aktivno zdravljenje rane na desnem stopalu, je upravičena do vakuumske opornice za stopalo, visoke negibljive, če gre za večjo rano, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali večjo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala. *Aktivno zdravljenje rane na stopalu pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.
VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – VISOKA NEGIBLJIVA - LEVA	Zavarovana oseba, ki je motivirana za *aktivno zdravljenje rane na levem stopalu, je upravičena do vakuumske opornice za stopalo, visoke negibljive, če gre za večjo rano, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali večjo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala. *Aktivno zdravljenje rane na stopalu pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.
<b>Vozički ter ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje</b>	
AKUMULATOR ZA ELEKTRIČNI SKUTER	Zavarovana oseba je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja prejela električni skuter.
OTROŠKI TRICIKEL	Zavarovana oseba, če: <ul style="list-style-type: none"> <li>– gre za osebo z motorično prizadetostjo,</li> <li>– gre za osebo, mlajšo od 15 let,</li> <li>– je zmožna voziti prilagojeni tricikel in</li> <li>– ima v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico tudi do vozička na ročni pogon ali vozička na ročni pogon za otroka ali transportnega vozička za otroka.</li> </ul>
HODULJA ZA ZADAJSNJI VLEK	Zavarovana oseba, stara do 18 let, pri: <ul style="list-style-type: none"> <li>– kognitivni zmožnosti učenja hoje in uporabe pripomočka,</li> <li>– okvari osrednjega živčevja z motnjo ravnotežja (z ali brez ataksije) ali ob okvari perifernega živčevja,</li> <li>– normalni do težji prizadetosti funkcije zgornjih udov,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zmerni do težji prizadetosti moči mišic trupa in</li> <li>– težji ali težki obliki ohromelosti mišic spodnjih udov ali</li> <li>– delni do popolni amputaciji spodnjih udov,</li> <li>– hudih kontrakturah, omejitvah gibljivosti in deformacijah spodnjih udov,</li> </ul> <p>če se s pripomočkom omogoči funkcija hoje vsaj na kratke razdalje.</p>
<b>Električni stimulatorji in ostali aparati</b>	
APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP)	Zavarovana oseba z *OSAS, ki je nezadovoljivo zdravljena s CPAP-om s potrebo po zelo visokih pritiskih (> 15 cm H <sub>2</sub> O) ali pri intoleranci CPAP-a. *OSAS je sindrom obstruktivne apneje v spanju (obstruktivna apneja v spanju).
APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP) - ZAHTEVEN	<p>Pri zavarovani osebi z/s:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– *OHS, definiranim z **ICSD-3, ki je nezadovoljivo zdravljena z visokim CPAP (&gt; 15 cm H<sub>2</sub>O), to je z vztrajajočo hipoksemijo s saturacijo s kisikom v krvi &lt; 90 % ali perzistentne apneje/hipopneje ali vztrajne hiperkapnije v budnosti ali</li> <li>– nočno hipoventilacijo, dokazano s kapnografijo (alternativno s PAAK iz arterijske linije), če je porast pCO<sub>2</sub> preko 7,3 kPa za ≥ 10 min, ali če pCO<sub>2</sub> poraste za ≥ 1,33 kPa med spanjem glede na stanje v budnosti in preseže 6,7 kPa za ≥ 10 min ali</li> <li>– drugimi sindromi hipoventilacije, definiranimi z ICSD-3 (npr. KOPB, kifoskolioza, živčno mišične bolezni, hipoventilacija zaradi zdravil/substanc in podobnih stanj), kjer ni potrebe po &gt; 16 h/dan ventilatorni podpori in življenje bolnika ni odvisno od ventilatorja ali</li> <li>– kroničnim ***CSAS, ki vztraja kljub ročni CPAP titraciji in optimizaciji terapije osnovne bolezni, dokazanim s polisomnografijo.</li> </ul> <p>*OHS je sindrom hipoventilacije zaradi debelosti (BMI 30 ali več).  **ICSD-3 je mednarodna klasifikacija motenj spanja.  ***CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc).</p>
APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP) – ZELO ZAHTEVEN	<p>Zavarovana oseba s:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– *CSAS, ki vztraja kljub ročni titraciji s CPAP ali z BIPAP zahtevnejšim in optimizaciji terapije osnovne bolezni, dokazanim s polisomnografijo ali</li> <li>– CSAS, ki se pojavijo zaradi CPAP ali BIPAP terapije in vztrajajo še tri mesece po uvedbi CPAP ali BIPAP.</li> </ul> <p>*CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc).</p>
ELEKTRIČNI MASATOR PLJUČ	Zavarovana oseba, ki se zdravi zaradi kronične gnojne pljučne bolezni v okviru cistične fibroze.
PULZNI OKSIMETER Z ALARMOM	Zavarovana oseba, mlajša od 18 let, ki se zdravi s kisikom na domu zaradi kronične dihalne odpovedi v okviru napredovane oblike cistične fibroze, intersticijske pljučne bolezni s hipoksemijo, pljučne arterijske hipertenzije, bronhopulmonalne displazije, obliterantnega broniolitisa ali zavarovana oseba, stara vsaj 18 let, pri kateri se zdravljenje navedenega stanja neprekinjeno nadaljuje iz obdobja pred 18. letom starosti. Zavarovana oseba pri zdravljenju z ventilatorjem - aparatom za umetno predihavanje pljuč na domu.
SENZORJI ZA PULZNI OKSIMETER ZA VEČKRATNO UPORABO	Zdravstveno stanje in drugi pogoji, ki določajo pravico do pulznega oksimetra.
SENZORJI ZA PULZNI OKSIMETER ZA LEPLJENJE NA KOŽO DO 3. LETA STAROSTI	Otrok, mlajši od treh let, s pravico do pulznega oksimetra.

VENTILATOR – APARAT ZA UMETNO PREDIHAVANJE PLJUČ	Stabilna kronična respiracijska insuficienca v okviru KOPB ali živčno-mišične bolezni z oslabeleostjo dihalnih mišic, pri zavarovani osebi, stari vsaj 18 let, ki ji je zagotovljena trajna nega na domu s potrebo po celodnevni asistirani ventilaciji. KOPB ali živčno-mišične bolezni z oslabeleostjo dihalnih mišic, pri zavarovani osebi, mlajši od 18 let, ki ji je zagotovljena trajna nega na domu s potrebo po asistirani ventilaciji.
KONCENTRATOR KISIKA	Dolgotrajna respiratorna bolezen s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO <sub>2</sub> v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti: <ul style="list-style-type: none"> <li>– prisotna pljučna hipertenzija ali</li> <li>– je hematokrit <math>\geq 56\%</math>.</li> </ul> Pri napredovanem pljučnem raku in kronični respiracijski insuficienci zaradi spremljajoče KOPB. Dolgotrajna respiratorna bolezen s stalno hipoksemijo pri zavarovani osebi, mlajši od 15 let.
NAJEM IN POLNJENJE KISIKOVE JEKLENKE	Dolgotrajna respiratorna bolezen s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO <sub>2</sub> v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti: <ul style="list-style-type: none"> <li>– prisotna pljučna hipertenzija ali</li> <li>– je hematokrit <math>\geq 56\%</math>.</li> </ul> Pri napredovanem pljučnem raku in kronični respiracijski insuficienci zaradi spremljajoče KOPB. Dolgotrajna respiratorna bolezen s stalno hipoksemijo pri zavarovani osebi, mlajši od 15 let.
APARAT ZA VZDRŽEVANJE STALNEGA PRITISKA V DIHALNIH POTEH (CPAP)	Zavarovana oseba, ki ima: <ul style="list-style-type: none"> <li>– *OSAS, diferenciran glede na **ICSD-3 kriterije ali</li> <li>– ***CSAS zaradi Cheyne-Stokesovega dihanja, definiran z ICSD-3 kriterijem, kot terapija prvega izbora ali</li> <li>– drugi kronični CSAS, definirani z ICSD-3 kriterijem, kot terapija prvega izbora ali</li> <li>– ****OHS, definiran z ICSD-3 kriterijem, v kolikor s CPAP odpravimo apneje/hipopneje, dosežemo stabilno saturacijo s kisikom v krvi <math>\geq 90\%</math> ter dosežemo normalizacijo jutranjega pCO<sub>2</sub>.</li> </ul> *OSAS je sindrom obstruktivne apneje v spanju (obstruktivna apneja v spanju). **ICSD-3 je mednarodna klasifikacija motenj spanja. ***CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc). ****OHS je sindrom hipoventilacije zaradi debelosti (BMI 30 ali več).
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA do 5 L/min	Dolgotrajna respiratorna bolezen s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO <sub>2</sub> v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti hkrati že prisotna pljučna hipertenzija ali pa je hematokrit $\geq 56\%$ , če: <ul style="list-style-type: none"> <li>– je oseba že uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč ali</li> <li>– če potrebuje odmerke kisika nad 4 litre kisika na minuto ali</li> <li>– če z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov,</li> </ul> pri navedenem stanju ima zavarovana oseba pravico do zdravljenja s tekočim kisikom za eno leto. Pri dolgotrajni respiratorni bolezni s stalno hipoksemijo ima oseba, mlajši od 15 let, za eno leto pravico do zdravljenja s tekočim kisikom.
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA nad 5 L/min	Dolgotrajna respiratorna bolezen s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO <sub>2</sub> v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti hkrati že prisotna pljučna hipertenzija ali pa je hematokrit $\geq 56\%$ , če: <ul style="list-style-type: none"> <li>– je oseba že uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč ali</li> <li>– če potrebuje odmerke kisika vsaj 5 litrov na minuto ali</li> </ul>

	– če z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov, pri navedenem stanju ima zavarovana oseba pravico do zdravljenja s tekočim kisikom za eno leto. Pri dolgotrajni respiratorni bolezni s stalno hipoksemijo ima oseba, mlajši od 15 let, za eno leto pravico do zdravljenja s tekočim kisikom.
<b>Medicinski pripomočki pri težavah z odvajanjem seča</b>	
VREČKA ZA SEČ z izpustom 2,0 l	Popolna inkontinenca urina, pri kateri oseba uporablja stalni urinski kateter.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 1500 ml, 1 kos	Popolna inkontinenca urina, pri kateri oseba uporablja urinal kondome.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 800 ml, 1 kos	Popolna inkontinenca urina, pri kateri oseba uporablja urinal kondome.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 500 ml, 1 kos	Popolna inkontinenca urina, pri kateri oseba uporablja urinal kondome.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 350 ml, 1 kos	Popolna inkontinenca urina, pri kateri oseba uporablja urinal kondome.
URINAL KONDOM LATEX	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
URINAL KONDOM SILIKONSKI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
STALNI URINSKI KATETER SILIKONSKI za 6 tednov	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
URINSKI KATETER ZA ENKRATNO UPORABO	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA IN Z VODNO VREČKO	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
PREDLOGA ZA SREDNJO INKO.	Popolna inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin. Delna inkontinenca blata.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKO.	Popolna inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin.
MOŠKA PREDLOGA-ŽEPEK ZA SREDNJO INKO.	Popolna inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin.
PREDLOGA ZA TEŽKO INKO.	Popolna inkontinenca urina. Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata.
PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO.	Popolna inkontinenca urina in blata.
PREDLOGA ZA FEKALNO INKO.	Delna do popolna inkontinenca blata.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu do 65cm, dnevna in nočna	Inkontinenca urina in blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let in z obsegom pasu, manjšim od 65 cm (telesne mere mladostnika).
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-90 cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 50 do 90 cm.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-90 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 50 do 90 cm; največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-110 cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 80 do 110 cm.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-110 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 80 do 110 cm; največ 30 kosov na mesec.

HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150 cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 100 do 150 cm.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 100 do 150 cm; največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-110 cm, dnevna	Popolna inkontinenca urina in blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let, z obsegom pasu od 80 do 110 cm.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-110 cm, nočna	Popolna inkontinenca urina in blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let, z obsegom pasu od 80 do 110 cm; največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150 cm, dnevna	Popolna inkontinenca urina in blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let, z obsegom pasu od 100 do 150 cm.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150 cm, nočna	Popolna inkontinenca urina in blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let, z obsegom pasu od 100 do 150 cm; največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu več kot 150 cm, dnevna	Popolna inkontinenca urina in delna do popolna inkontinenca blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let, z obsegom pasu nad 150 cm.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu več kot 150 cm, nočna	Popolna inkontinenca urina in delna do popolna inkontinenca blata pri zavarovanih osebah, starih nad 4,5 let, z obsegom pasu nad 150 cm; največ 30 kosov na mesec.
NEPROPUSTNE HLAČKE ZA LAHKO INKO.	Inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin.
PLENICE ZA OTROKE DO 30 KG	Inkontinenca urina ali blata pri otrocih, starih nad 4,5 let in s telesno težo do 30 kg.
POSTELJNE PODLOGE 60x60 cm	Pravica do predlog ali hlačnih predlog.
POSTELJNE PODLOGE 60x90 cm	Pravica do predlog ali hlačnih predlog.
FIKSIRNE HLAČKE	Pravica do predlog; en kos na mesec.
<b>Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni</b>	
APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVI	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki aktivno sodeluje pri zdravljenju in je usposobljena za izvajanje samokontrole: <ul style="list-style-type: none"> <li>- če se trajno zdravi z inzulinom ali ima neurejeno sladkorno bolezen na kombinirani peroralni terapiji, ko začne z edukacijo za inzulinsko zdravljenje ali</li> <li>- če ima ugotovljeno sladkorno bolezen v času nosečnosti in dojenja.</li> </ul>
DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVI	Pravica do aparata za določanje glukoze v krvi.
MEHANSKI INJEKTOR	Sladkorna bolezen, zdravljena z inzulinom ali GLP-1 agonisti.
IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR	Sladkorna bolezen, zdravljena z inzulinom ali GLP-1 agonisti.
TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE V KRVI	Sladkorna bolezen, zavarovana oseba obvlada samokontrolo.
TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE IN KETONOV V URINU	Do testnih trakov za optično določanje glukoze in ketonov v urinu je za preprečevanje nastanka ketoacidoze, upravičena zavarovana oseba s sladkorno boleznijo tipa 1, če koncentracija glukoze v krvi doseže ali preseže 15 mmol/l in zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki je noseča, če koncentracija glukoze v krvi doseže ali preseže 12 mmol/l. Do testnih trakov za optično določanje glukoze in ketonov v urinu je upravičena tudi noseča zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, kadar je to potrebno zaradi

	spremljanja primernosti vnosa hrane.
PROŽILNA NAPRAVA	Sladkorna bolezen, zavarovana oseba obvlada samokontrolo.
LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO	Sladkorna bolezen, zavarovana oseba obvlada samokontrolo.
INZULINSKA ČRPALKA	Zavarovana oseba, ki je bila pri dotedanjem zdravljenju zavzeta za uspeh zdravljenja in usposobljena za samokontrolo in ravnanje z inzulinsko črpalko pri: <ul style="list-style-type: none"> <li>– sladkorni boleznici tipa 1, pri kateri je bilo tudi 6-mesečno izvajanje funkcionalne inzulinske terapije (FIT) neuspešno,</li> <li>– sladkorni boleznici tipa 1 s sindromom nezavedanja hipoglikemije kljub zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno,</li> <li>– sladkorni boleznici, ki se zdravi z inzulinom in pred načrtovano nosečnostjo oziroma med nosečnostjo in v času dojenja, in ki nima dobro urejene sladkorne bolezni, kljub zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno,</li> <li>– osebi, mlajši od 18 let, s sladkorno boleznijo tipa 1 ter s pogostimi in velikimi nihanji krvnega sladkorja kljub natančnem zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno.</li> </ul> V zdravstveni dokumentaciji oziroma predlogu imenovanemu zdravniku lečeči diabetolog potrdi, da je zavarovana oseba aktivno sodelovala pri dotedanjem zdravljenju v skladu z navodili zdravnika in je usposobljena za samokontrolo in ravnanje z inzulinsko črpalko.
SET ZA INZULINSKO ČRPALKO	Pravica do inzulinske črpalke.
AMPULA ZA INZULINSKO ČRPALKO	Pravica do inzulinske črpalke.
SENZOR ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE	Zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali s funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če gre za osebo, ki: <ul style="list-style-type: none"> <li>– je mlajša od 7 let, ali</li> <li>– ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem hude hipoglikemije, ali</li> <li>– je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.</li> </ul>
ODDAJNIK ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE	Zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali s funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če gre za osebo, ki: <ul style="list-style-type: none"> <li>– je mlajša od 7 let, ali</li> <li>– ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem hude hipoglikemije, ali</li> <li>– je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.</li> </ul>
SPREJEMNIK REZULTATOV KONTINUIRANEGA MERJENJA GLUKOZE	Zavarovana oseba, ki se zdravi s funkcionalno inzulinsko terapijo in se ne zdravi z inzulinsko črpalko, pa tudi prehod na zdravljenje z inzulinsko črpalko ni predviden in ima pravico do senzorjev in oddajnika za kontinuirano merjenje glukoze.
<b>Kanile</b>	
MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA IZKAŠLJEVANJE Z OSCILIRAJOČO PEEP VALVULO	Zavarovana oseba, mlajša od 18 let, ali zavarovana oseba, stara vsaj 18 let, ki je zbolela pred 18. letom starosti in se zdravi tudi v odrasli dobi, pri: <ul style="list-style-type: none"> <li>– kronični gnojni pljučni boleznici, ali</li> <li>– bronhiektazijah ali</li> <li>– primarni ciliarni diskineziji, ali</li> <li>– traheomalaciji ali bronhomalaciji.</li> </ul> Zavarovana oseba s kronično pljučno boleznijo, s kroničnim produktivnim kašljem, ki traja več kot 6 tednov, in oteženim izkašljevanjem.
MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA	Zavarovana oseba, ki zaradi svoje starosti (otrok) ali spremljajočih

VZDRŽEVANJE POZITIVNEGA TLAKA MED IZDIHOM (PEEP VALVULA) Z MASKO	<p>prizadetosti ne more učinkovito uporabljati medicinskega pripomočka za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo in se zdravi zaradi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kronične gnojne pljučne bolezni ali</li> <li>– bronhiektazij ali</li> <li>– akutne ali kronične atelektaze pljuč ali</li> <li>– traheomalacije ali bronhomalacije.</li> </ul>
DIHALNI BALON	<p>Zavarovana oseba, ki se na domu zdravi zaradi kronične dihalne odpovedi, ima trajno traheostomo, je trajno odvisna od mehanične ventilacije pljuč in je oseba, ki zanj skrbi, usposobljena za uporabo dihalnega balona ter če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bi morebitna okvara aparata za mehanično predihavanje pljuč zahtevala takojšnje izvajanje temeljnih postopkov oživljanja ali</li> <li>– je dihalni balon potreben za nego traheostome in toaleta spodnjih dihalnih poti.</li> </ul> <p>Otrok, mlajši od 5 let, z boleznijo pljuč in traheostomo, če je oseba, ki zanj skrbi na domu, usposobljena za uporabo dihalnega balona.</p>
MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA VZDRŽEVANJE POZITIVNEGA TLAKA MED IZDIHOM (PEEP VALVULA) Z USTNIKOM	Zavarovana oseba s kolapsom intratorakalnih dihalnih poti ali trajno nepredihanostjo dela pljuč.
<b>Ostali tehnični pripomočki</b>	
NAVLEKA ZA KRN	Zavarovana oseba, ki uporablja protezo za zgornji ali spodnji ud.