



Predlog sklepa Skupščine

Na podlagi drugega odstavka 64. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZčmIS, 64/18 in xx/19) in 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na x. redni seji dd. mm. 2019 sprejela

SKLEP

o pogojih za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

(1) Ta sklep določa zdravstvena stanja in druge pogoje, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do posameznega medicinskega pripomočka, ki je pravica v skladu s pravili, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: pogoji za medicinske pripomočke).

(2) Pogoji za druge vrste medicinskih pripomočkov, ki niso določeni s tem sklepom, so določeni:

- s pravili, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali
- s Sklepom o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov in bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček, št. 0202-94/4-2005 z dne 18. 5. 2005 (s spremembami in dopolnitvami, št. 0202-14izr/1b-2005 z dne 20. 6. 2005, 0202-52/5a-2005 z dne 21. 7. 2005, 0202-15izr/1b-2005 z dne 8. 8. 2005, 0202-1/6a-2005 z dne 23. 11. 2005, 0202-6/4a-2006 z dne 28. 3. 2006, 0202-9/7b-2006 z dne 28. 6. 2006, 0202-14/6c-2006 z dne 15. 11. 2006, 9001-15/2007-DI/4 z dne 20. 6. 2007, 9001-13/2008-DI/9 z dne 24. 4. 2008, 9001-24/2008-DI/6 z dne 4. 11. 2008, 9001-7/2009-DI/6 z dne 18. 2. 2009, 9001-24/2009-DI/2 z dne 15. 7. 2009, 9001-36/2009-DI/3 z dne 3. 12. 2009, 9001-36/2009-DI/6 – popr. z dne 3. 12. 2009, 9001-19/2010-DI/5 z dne 16. 6. 2010, 9001-16/2011-DI/6 z dne 19. 5. 2011, 9001-27/2011-DI/14 z dne 30. 11. 2011, 9001-12/2012-DI/5 z dne 8. 11. 2012 in 9001-10/2013-DI/14 z dne 16. 10. 2013), (v nadaljnjem besedilu: Sklep o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov).

2. člen

Pogoji za medicinske pripomočke iz prvega odstavka prejšnjega člena so določeni v naslednjih Prilogah, ki so sestavni del tega sklepa:

- Priloga 1: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Proteze udov;
- Priloga 2: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortoze;
- Priloga 3: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortopedska obutev;
- Priloga 4: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti;
- Priloga 5: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za dihanje;

- Priloga 6: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi;
- Priloga 7: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča;
- Priloga 8: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni;
- Priloga 9: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za slepe in slabovidne.

3. člen

(1) Pogoji za medicinske pripomočke, določeni v Prilogi 6 tega sklepa, se začnejo uporabljati z dnem, ko bodo na seznam medicinskih pripomočkov uvrščene vrste medicinskih pripomočkov iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi.

(2) Do dneva iz prejšnjega odstavka se uporabljajo pogoji za medicinske pripomočke, določeni v Prilogi 6.a: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi – v prehodnem obdobju, ki je sestavni del tega sklepa.

(3) Z dnem iz prvega odstavka tega člena preneha veljati Priloga 6.a tega sklepa.

4. člen

(1) Pogoji za medicinske pripomočke, določeni v Prilogi 7 tega sklepa, se začnejo uporabljati z dnem, ko bodo na seznam medicinskih pripomočkov uvrščene vrste medicinskih pripomočkov iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča.

(2) Do dneva iz prejšnjega odstavka se uporabljajo pogoji za medicinske pripomočke, določeni v Prilogi 7.a: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča – v prehodnem obdobju, ki je sestavni del tega sklepa.

(3) Z dnem iz prvega odstavka tega člena preneha veljati Priloga 7.a tega sklepa.

5. člen

Z dnem uveljavitve tega sklepa prenehajo veljati medicinski kriteriji, določeni v Prilogi 2 Sklepa o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov, za naslednje medicinske pripomočke:

- iz skupine Ortopedska obutev
 1. posebej izdelani čevlji,
 2. začasni čevlji-desni,
 3. začasni čevlji-levi,
 4. čevlji po Schejnu do 1. leta starosti-desni,
 5. čevlji po Schejnu do 1. leta starosti-levi,
 6. ortopedski čevlji po mavčnem odlitku,
 7. ortopedski čevlji po mavčnem odlitku-najzahtevnejši,
- iz skupine Vozički ter ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje
 1. bergla – 1 kom,
 2. bergla – par,
- iz skupine Električni stimulatorji in ostali aparati
 1. funkcionalni električni stimulator – enokanalni,

2. funkcionalni električni stimulator – dvokanalni,
3. električni stimulator pri inkontinenci urina,
4. električni stimulator pri inkontinenci blata,
5. elektrodi za FES – samolepilni par,
6. elektrodi za FES – iz gaze par ali komplet,
7. elektrode za FES – dve samolepilni in rokavica,
8. elektrode za FES – dve samolepilni in nogavica,
9. elektroda za kontinenčni električni stimulator rektalna ali vaginalna,
10. navleka za FES – električna manšeta za fiksacijo dveh elektrod iz gaze,
11. navleka za FES – dva trakova za fiksacijo elektrod iz gaze,
12. priključni kabel za FES za elektrode,
13. priključek za FES – sinhronizacijsko stikalo s kablom,
14. električni razpršilec zraka – inhalator,
15. merilec pretoka zraka,
16. aspirator,
17. inhalator s funkcijo upora pri izdihu z masko,
18. inhalator s funkcijo upora pri izdihu z ustnikom,
19. prenosni aspirator,
 - iz skupine Pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi
1. pas za stomo,
2. zamašek za stomo,
3. kožna podlaga (ploščica),
4. irigacijski sistem s konusom,
5. vrečka za kolostomo,
6. stomakapa za kolostomo,
7. vrečka za ileostomo,
8. vrečka za seč za urostomo,
9. vrečka z vgrajeno kožno podlago za kolostomo,
10. stomakapa z vgrajeno kožno podlago za kolostomo,
11. vrečka z vgrajeno kožno podlago za ileostomo,
12. vrečka z vgrajeno kožno podlago za vgreznjeno ileostomo,
13. vrečka z vgrajeno kožno podlago za vgreznjeno urostomo,
14. kožna podlaga (ploščica) za vgreznjene stome,
15. rokavnik za irigacijo za lepljenje na kožo,
16. rokavnik za irigacijo za kožno podlago,
17. pasta za nego stome vsaj 30 gr.,
18. pasta za nego stome vsaj 60 gr.,
19. prah za nego stome vsaj 25 gr.,
 - iz skupine Pripomočki pri težavah z odvajanjem seča
1. vrečka za seč z izpustom 2,0 l,
2. vrečka za seč brez izpusta 1,5 l,
3. zbiralnik za seč (urinal), 1500 ml, 1 kos,
4. zbiralnik za seč (urinal), 800 ml, 1 kos,
5. zbiralnik za seč (urinal), 500 ml, 1 kos,
6. urinal kondom navadni,
7. urinal kondom latex,
8. urinal kondom silikonski,
9. lepilni trak za fiksacijo urinal kondoma,
10. stalni urinski kateter silikonski za 6 tednov,
11. stalni urinski kateter z zamaškom navadni,

12. urinski kateter za enkratno uporabo,
13. urinski kateter s hidrofilno prevleko ali iz silikona,
14. nepropustne hlačke za lahko inkontinenco,
15. predloga za srednjo inko.,
16. moška predloga za srednjo inko., vpojnost vsaj 600 ml,
17. predloga za težko inko., vpojnost vsaj 1000 ml,
18. plenice za težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, dnevna,
19. plenice za težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, dnevna,
20. plenice za težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, dnevna,
21. plenice za težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, nočna,
22. plenice za težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, nočna,
23. plenice za težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, nočna,
24. predloga za zelo težko inko., vpojnost vsaj 2500 ml,
25. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, dnevna,
26. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, dnevna,
27. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, dnevna,
28. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, nočna,
29. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, nočna,
30. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, nočna,
31. plenice za otroke do 25 kg,
32. posteljne predloge 60x60 cm,
33. posteljne predloge 60x90 cm,
34. fiksirne hlačke,
35. predloga za srednjo inko.-zbirna nar.,
36. moška predloga za srednjo inko., vpojnost vsaj 600 ml-zbirna nar.,
37. predloga za težko inko., vpojnost vsaj 1000 ml-zbirna nar.,
38. plenice za težko inko.-obseg pasu 50–80 cm, dnevna-zbirna nar.,
39. plenice za težko inko.-obseg pasu 80–100 cm, dnevna –zbirna nar.,
40. plenice za težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, dnevna-zbirna nar.,
41. plenice za težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, nočna-zbirna nar.,
42. plenice za težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, nočna-zbirna nar.,
43. plenice za težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, nočna-zbirna nar.,
44. predloga za zelo težko inko., vpojnost vsaj 2500 ml-zbirna nar.,
45. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, dnevna-zbirna nar.,
46. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, dnevna-zbirna nar.,
47. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, dnevna-zbirna nar.,
48. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 50-80 cm, nočna-zbirna nar.,
49. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 80-100 cm, nočna-zbirna nar.,
50. plenice za zelo težko inko.-obseg pasu od 100-150 cm, nočna-zbirna nar.,
51. plenice za otroke do 25 kg-zbirna nar.,
52. posteljne predloge 60x60 cm-zbirna nar.,
53. posteljne predloge 60x90 cm-zbirna nar. in
54. fiksirne hlačke-zbirna nar.
- iz skupine Kanile
1. kateter za dovajanje kisika – nazalni,
2. kateter za dovajanje kisika – binazalni,
3. kateter za dovajanje kisika za otroke do 5 let,
4. aspiracijski kateter,
5. nastavek z masko za dajanje zdravila,
6. podaljšek za ustnik za dajanje zdravila,

- iz skupine Pripomočki za slepe
- 1. predvajalnik zvočnih zapisov,
- 2. Braillov pisalni stroj,
- 3. Brajeva vrstica,
- 4. bela palica za slepe,
- 5. ultrazvočna palica za slepe,

6. člen

Medicinski kriterij, ki je določen v Prilogi 2 Sklepa o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov za medicinski pripomoček aparat za nadomestno sporazumevanje, se uporablja do dneva iz 135. člena Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18).

7. člen

Pogoji za medicinske pripomočke mobilne neprepustne hlačke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča ter senzor za spremljanje glukoze v medceličnini in čitalnik za spremljanje glukoze v medceličnini iz skupine Medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni se začnejo uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi tega sklepa.

8. člen

Z dnem uveljavitve tega sklepa preneha veljati Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 64/18).

9. člen

Ta sklep se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanj soglasje minister, pristojen za zdravje, in začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.
Ljubljana, dne
EVA 2019-2711-0039

Lučka Böhm
predsednica Skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Soglašam!

Aleš Šabeder
minister za zdravje

Priloge:

- Priloga 1: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Proteze udov
- Priloga 2: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortoze

- Priloga 3: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortopedska obutev
- Priloga 4: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti
- Priloga 5: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za dihanje
- Priloga 6: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi
- Priloga 6.a: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi – v prehodnem obdobju
- Priloga 7: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča
- Priloga 7.a: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča – v prehodnem obdobju
- Priloga 8: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni
- Priloga 9: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za slepe in slabovidne

Priloga 1: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Proteze udov

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
PROTEZA ZA STOPALO IZ SILIKONA – LEVA	Zavarovana oseba z amputacijo vsaj dveh prstov in stopalnic (transmetatarzalna ali višja transversalna amputacija stopala).
PROTEZA ZA STOPALO IZ SILIKONA – DESNA	Zavarovana oseba z amputacijo vsaj dveh prstov in stopalnic (transmetatarzalna ali višja transversalna amputacija stopala).
NAVLEKA ZA KRN	Zavarovana oseba, ki uporablja protezo za zgornji ali spodnji ud.

Priloga 2: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortoze

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
Vakuumske opornice	
VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – KRATKA GIBLJIVA – DESNA	Zavarovana oseba, motivirana za *aktivno zdravljenje: – rane, če gre za manjšo rano na desnem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali manjšo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala, – akutne Charcotove nevroartropatije na desnem stopalu, – kronične Charcotove nevroartropatije brez prisotnosti rane na desnem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane. *Aktivno zdravljenje 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, motivirana za *aktivno zdravljenje: – rane, če gre za manjšo rano na levem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali manjšo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala, – akutne Charcotove nevroartropatije na levem stopalu, – kronične Charcotove nevroartropatije brez prisotnosti rane na levem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane. *Aktivno zdravljenje 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, motivirana za *aktivno zdravljenje: – rane, če gre za večjo rano na desnem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali večjo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala, – akutne Charcotove nevroartropatije na desnem stopalu, – kronične Charcotove nevroartropatije brez prisotnosti rane na desnem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane, – stanja po operativni rekonstrukciji Charcotove nevroartropatije z interno fiksacijo na desnem stopalu. *Aktivno zdravljenje 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, motivirana za *aktivno zdravljenje: – rane, če gre za večjo rano na levem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije ali večjo rano stopala pri dokazani ishemiji stopala,

	– akutne Charcotove nevroartropatije na levem stopalu, – kronične Charcotove nevroartropatije brez prisotnosti rane na levem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane, – stanja po operativni rekonstrukciji Charcotove artropatije z interno fiksacijo na levem stopalu. *Aktivno zdravljenje pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.
IZRAVNALNI PODPLAT ZA VAKUUMSKO OPORNICO ZA STOPALO	Zavarovana oseba, ki ima pravico do vakuumske opornice za stopalo kratke gibljive ali visoke negibljive za eno nogo.

Priloga 3: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortopedska obutev

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
INDIVIDUALNO IZDELANI ČEVLJI	Zavarovana oseba, ki zaradi okvare stopala ne more uporabljati navadnih čevljev in za korekcijo funkcije stopala ne zadostujejo posebej izdelani vložki, ima pravico do individualno izdelanih čevljev po klasični meritvi z metrom in obrisom stopala s prilagoditvami podplata in/ali notranjega dela čevlja in/ali opetnika in/ali prednjega zgornjega dela, če: – je mlajša od 15 let in ima več kot 1,5 cm eno nogo krajšo od druge; – je stara vsaj 15 let in ima eno nogo več kot 2,5 cm krajšo od druge; – ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov močnejše deformiran skočni sklep in stopalo, všteti močnejšo deformacijo nožnih palcev; – ima prirojeno ali pridobljeno močnejše dvignjeno stopalo, petno stopalo, konjsko stopalo, navznoter obrnjeno oziroma izrazito navzven obrnjeno stopalo, paralitično ali paretično stopalo; – ima močno deformirane prste stopala, tako da posamezni prsti segajo čez druge prste oziroma manjkata na stopalu dva prsta ali del stopala; – ima na stopalu izrazite trofične spremembe, diabetično stopalo IV. rizične skupine in z II. stopnjo deformiranosti; – ima elefantiazo.
INDIVIDUALNO IZDELANI ČEVLJI - ZAHTEVNEJŠI	Zavarovana oseba, pri kateri individualno izdelani čevlji niso ustrezni in potrebuje zahtevnejše individualno izdelane čevlje, ki so izdelani po mavčnem odlitku stopala ali s CAD-CAM tehnologijo, če: – ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov zelo močno deformiran skočni sklep in stopalo ter so deformacije zatrjene; – ima močno deformirano paralitično ali paretično stopalo z zatrjenimi deformacijami; – ima amputacijo po Lisfrancu ali Chopartu; – ima Charcotovo stopalo ali diabetično stopalo IV. rizične skupine, z II. stopnjo deformiranosti in ranami na podplatu.
INDIVIDUALNO IZDELANI ČEVLJI - NAJZAHTEVNEJŠI	Zavarovana oseba, pri kateri individualno izdelani čevlji ali zahtevnejši individualno izdelani čevlji niso ustrezni in potrebuje najzahtevnejše individualno izdelane čevlje, ki so izdelani po podkolenskem mavčnem odlitku ali s CAD-CAM tehnologijo, če: – ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov zelo močno deformiran skočni sklep in stopalo ter so deformacije zatrjene; – ima močno deformirano paralitično ali paretično stopalo z zatrjenimi deformacijami; – ima amputacijo po Lisfrancu ali Chopartu; – ima Charcotovo stopalo ali diabetično stopalo IV. rizične skupine, z II. stopnjo deformiranosti in ranami na podplatu.

ZAČASNI ČEVLI	Zavarovana oseba, ki ne more uporabljati individualno izdelanih čevljev, če ima diabetično stopalo IV. rizične skupine in II. stopnje deformiranosti. Večje rane na stopalu ali po operativnih posegih na stopalu.
ORTOPEDSKI ČEVLI PO SCHEJNU	Zavarovana oseba, mlajša od enega leta, ki se zaradi hude deformacije stopal zdravi konzervativno.

Priloga 4: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
AKUMULATOR ZA ELEKTRIČNI SKUTER	Zavarovana oseba je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja prejela električni skuter.
OTROŠKI TRICIHEL	Zavarovana oseba, če: – gre za osebo z motorično prizadetostjo, – gre za osebo, mlajšo od 15 let, – je zmožna voziti prilagojeni tricikel in – 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.
HODULJA ZA ZADAJŠNJI VLEK	Zavarovana oseba, ki je utrpela okvaro živčevja v starosti do 18 let, pri: – kognitivni zmožnosti učenja hoje in uporabe pripomočka, – okvari osrednjega živčevja z motnjo ravnotežja (z ali brez ataksije) ali ob okvari perifernega živčevja, – zmerni do težji prizadetosti funkcije zgornjih udov, – zmerni do težji prizadetosti funkcije trupa in – težji ali težki obliki ohromelosti mišic spodnjih udov ali delni do popolni amputaciji spodnjih udov ali hudih kontrakturah, omejitvah gibljivosti in deformacijah spodnjih udov, če se s pripomočkom omogoči funkcija hoje vsaj na kratke razdalje.
BERGLA	Pareza. Ankiloza ali kontraktura velikega sklepa spodnje okončine. Amputacija ali enakovredna prirojena pomanjkljivost spodnjega uda.
Električni stimulatorji	
FUNKCIONALNI ELEKTRIČNI STIMULATOR - ENOKANALNI	Zavarovana oseba z mišično ohromelostjo, ki ima okvaro zgornjih motoričnih nevronov in je z zunanjo kontrolo mišične skupine dokazana funkcionalnost ter je usposobljena za rokovanje z aparatom.
FUNKCIONALNI ELEKTRIČNI STIMULATOR - DVOKANALNI	Zavarovana oseba z mišično ohromelostjo, ki ima okvaro zgornjih motoričnih nevronov in je z zunanjo kontrolo mišične skupine dokazana funkcionalnost ter je usposobljena za rokovanje z aparatom.
ELEKTRODI ZA FES - SAMOLEPILNI PAR	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do toliko vrst elektrod, to je parov ali kompletov elektrod, do kolikor kanalov FES je upravičena.
ELEKTRODI ZA FES - IZ GAZE PAR ALI KOMPLET	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do toliko vrst elektrod, to je parov ali kompletov elektrod, do kolikor kanalov FES je upravičena.
ELEKTRODE ZA FES - DVE SAMOLEPILNI IN ROKAVICA	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do toliko vrst elektrod, to je parov ali kompletov elektrod, do kolikor kanalov FES je upravičena.

ELEKTRODE ZA FES - DVE SAMOLEPILNI IN NOGAVICA	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do toliko vrst elektrod, to je parov ali kompletov elektrod, do kolikor kanalov FES je upravičena.
NAVLEKA ZA FES - ELEKTRIČNA MANŠETA ZA FIKSACIJO DVEH ELEKTROD IZ GAZE	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do navleke, če uporablja elektrode iz gaze in sicer do toliko kompletov navlek, kolikor kanalov FES uporablja.
NAVLEKA ZA FES - DVA TRAKOVA ZA FIKSACIJO ELEKTROD IZ GAZE	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do navleke, če uporablja elektrode iz gaze in sicer do toliko kompletov navlek, kolikor kanalov FES uporablja.
PRIKLJUČNI KABEL ZA FES ZA ELEKTRODE	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do toliko priključkov, kolikor kanalov FES uporablja.
PRIKLJUČEK ZA FES - SINHRONIZACIJSKO STIKALO S KABLOM	Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), če oseba potrebuje sinhronizacijo gibov in električne stimulacije za korekcijo vzorca gibanja, pri čemer je zavarovana oseba upravičena do toliko priključkov s sinhronizacijskim stikalom, kolikor kanalov FES je treba sinhronizirati.

Priloga 5: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za dihanje

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
Medicinski pripomočki za vzdrževanje pozitivnega tlaka	
APARAT ZA VZDRŽEVANJE STALNEGA PRITISKA V DIHALNIH POTEH (CPAP)	Zavarovana oseba, ki ima: – *OSAS, diferenciran glede na **ICSD-3 kriterije, – ***CSAS zaradi Cheyne-Stokesovega dihanja, definiran z ICSD-3 kriterijem, kot terapija prvega izbora, – drugi kronični CSAS, definirani z ICSD-3 kriterijem, kot terapija prvega izbora ali – ****OHS, definiran z ICSD-3 kriterijem, v kolikor s CPAP odpravimo apneje/hipopneje, dosežemo stabilno saturacijo s kisikom v krvi $\geq 90\%$ ter dosežemo normalizacijo jutranjega pCO_2. *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).
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 H₂O) 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	Pri zavarovani osebi z/s: – *OHS, definiranim z **ICSD-3, ki je nezadovoljivo zdravljen z visokim CPAP (> 15 cm H₂O), to je z vztrajajočo hipoksemijo s saturacijo s kisikom v krvi $< 90\%$ ali perzistentnimi apnejami/hipopnejami ali vztrajno hiperkapnijo v budnosti, – nočno hipoventilacijo, dokazano s kapnografijo (alternativno s PAAK iz arterijske linije), če je porast pCO_2 preko 7,3 kPa za ≥ 10 min, ali če pCO_2 poraste za $\geq 1,33$ kPa med spanjem glede na stanje v budnosti in preseže 6,7 kPa za ≥ 10 min, – drugimi sindromi hipoventilacije, definiranimi z ICSD-3 (npr. KOPB, kifoskolioza, živčno mišične bolezni, hipoventilacija zaradi zdravil/substanc in podobnih stanj), kjer ni potrebe po > 16 h/dan ventilatorni podpori in življenje bolnika ni odvisno od ventilatorja ali – kroničnim ***CSAS, ki vztraja kljub ročni CPAP titraciji in optimizaciji terapije osnovne bolezni, dokazanim s polisomnografijo.

	*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).
APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP) – ZELO ZAHTEVEN	Zavarovana oseba s: – *CSAS, ki vztraja kljub ročni titraciji s CPAP ali z BIPAP – zahtevnim in optimizaciji terapije osnovne bolezni, dokazanim s polisomnografijo ali – CSAS, ki se pojavijo zaradi CPAP ali BIPAP terapije in vztrajajo še tri mesece po uvedbi CPAP ali BIPAP. *CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc).
VENTILATOR – APARAT ZA UMETNO PREDIHAVANJE PLJUČ	Zavarovana oseba s stabilno kronično respiracijsko insuficienco v okviru kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB) ali živčno-mišične bolezni z oslabelostjo dihalnih mišic, stara vsaj 18 let, ki ji je zagotovljena trajna nega na domu s potrebo po celodnevni asistirani ventilaciji. Zavarovana oseba s KOPB ali živčno-mišičnimi boleznimi z oslabelostjo dihalnih mišic, mlajša od 18 let, ki ji je zagotovljena trajna nega na domu s potrebo po asistirani ventilaciji.
DIHALNI BALON	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 zanjo skrbi, usposobljena za uporabo dihalnega balona, ter če: – bi morebitna okvara aparata za mehanično predihavanje pljuč zahtevala takojšnje izvajanje temeljnih postopkov oživljanja ali – je dihalni balon potreben za nego traheostome in toaleta spodnjih dihalnih poti. – Zavarovana oseba, mlajša od 5 let, z boleznijo pljuč in traheostomo, če je oseba, ki zanjo skrbi na domu, usposobljena za uporabo dihalnega balona.
Medicinski pripomočki za čiščenje dihalnih poti	
ELEKTRIČNI MASATOR PLJUČ	Zavarovana oseba, ki se zdravi zaradi kronične gnojne pljučne bolezni v okviru cistične fibroze.
ASPIRATOR	Nezmožnost izkašljevanja pri zavarovani osebi, ki ji je zagotovljena trajna nega na domu.
PRENOSNI ASPIRATOR	Otrok, ki ima trajno traheostomo, nosi endotrahealno kanilo in potrebuje večje število aspiracij dnevno. Zavarovana oseba, ki potrebuje več kot (3) tri aspiracije dnevno, je vezana na invalidski voziček in ji prenosni aspirator zagotavlja samostojno gibanje.
ASPIRACIJSKI KATETER	Uporaba aspiratorja pri negi na domu.
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: – kronični gnojni pljučni bolezni, – bronhiektazijah,

	– primarni ciliarni diskineziji ali – traheomalaciji ali bronhomalaciji. Zavarovana oseba s kronično pljučno boleznijo, s kroničnim produktivnim kašljem, ki traja več kot 6 tednov, in oteženim izkašljevanjem.
MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA VZDRŽEVANJE POZITIVNEGA TLAKA MED IZDIHOM (PEEP VALVULA) Z MASKO	Zavarovana oseba, ki zaradi svoje starosti (otrok) ali spremljajočih prizadetosti ne more učinkovito uporabljati medicinskega pripomočka za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo in se zdravi zaradi: – kronične gnojne pljučne bolezni, – bronhiektazij, – akutne ali kronične atelektaze pljuč ali – traheomalacije ali bronhomalacije.
MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA VZDRŽEVANJE POZITIVNEGA TLAKA MED IZDIHOM (PEEP VALVULA) Z USTNIKOM	Zavarovana oseba s kolapsom intratorakalnih dihalnih poti ali trajno nepredihanostjo dela pljuč.
Medicinski pripomočki za zdravljenje in spremljanje	
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 bronhiolitisa 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	Zavarovana oseba z zdravstvenim stanjem in ob drugih pogojih, ki določajo pravico do pulznega oksimetra.
SENZORJI ZA PULZNI OKSIMETER ZA LEPLJENJE NA KOŽO DO 3. LETA STAROSTI	Zavarovana oseba, mlajša od treh let, s pravico do pulznega oksimetra.
ELEKTRIČNI RAZPRŠILEC ZRAKA - INHALATOR	KOPB s FEV manj kot 50% referenčne vrednosti. Mukoviscidoza. Laringektomirana oseba. Trajna traheostoma.
INHALATOR S FUNKCIJO UPORA PRI IZDIHU Z MASKO	Otroci s cistično fibrozo pljuč.
INHALATOR S FUNKCIJO UPORA PRI IZDIHU Z USTNIKOM	Cistična fibroza pljuč.
MERILEC PRETOKA ZRAKA	Bronhialna astma s stalnimi dihalnimi težavami.
NASTAVEK Z MASKO ZA DAJANJE	Bronhialna astma ali mukoviscidoza pri otrocih starih do 15 let in nezmožnosti uporabe ustnika na razpršilu.

ZDRAVILA	
PODALIŠEK ZA USTNIK ZA DAJANJE ZDRAVILA	Bronhialna astma ali mukoviscidoza pri otrocih starih do 15 let in nezmožnosti uporabe ustnika na razpršilu.
Medicinski pripomočki za dovajanje kisika	
KONCENTRATOR KISIKA	Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO₂ v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti: – prisotna pljučna hipertenzija ali – hematokrit ≥ 56 %. Zavarovana oseba pri napredovanem pljučnem raku in kronični respiracijski insuficienci zaradi spremljajoče kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB). Zavarovana oseba, mlajša od 15 let, z dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalno hipoksemijo.
NAJEM IN POLNJENJE KISIKOVE JEKLENKE	Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO₂ v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti: – prisotna pljučna hipertenzija ali – hematokrit ≥ 56 %. Zavarovana oseba pri napredovanem pljučnem raku in kronični respiracijski insuficienci zaradi spremljajoče kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB). Zavarovana oseba, mlajša od 15 let, z dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalno hipoksemijo.
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA do 5 l/min	Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO₂ 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 ≥ 56 %, če: – je uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč, – potrebuje odmerke kisika nad 4 litre kisika na minuto ali – z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov, pri navedenem stanju ima pravico do zdravljenja za eno leto. Pri dolgotrajni respiratorni bolezni s stalno hipoksemijo ima zavarovana oseba, mlajša od 15 let, pravico do zdravljenja za eno leto.
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA nad 5 l/min	Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezni pO₂ 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 ≥ 56 %, če: – je uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč, – potrebuje odmerke kisika vsaj 5 litrov na minuto ali – z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov,

	pri navedenem stanju ima pravico do zdravljenja za eno leto. Pri dolgotrajni respiratorni bolezni s stalno hipoksemijo ima zavarovana oseba, mlajša od 15 let, pravico do zdravljenja za eno leto.
KATETER ZA DOVAJANJE KISIKA - NAZALNI	Trajno zdravljenje s kisikom na domu.
KATETER ZA DOVAJANJE KISIKA - BINAZALNI	Trajno zdravljenje s kisikom na domu.
KATETER ZA DOVAJANJE KISIKA ZA OTROKE DO 5 LET	Trajno zdravljenje s kisikom na domu pri otroku do 5 let starosti.

Priloga 6: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
Enodelne vrečke	
ENODELNA VREČKA ZA KOLOSTOMO BREZ IZPUSTA	Kolostoma pri osebi, ki izloča formirano blato in uporablja enodelni sistem.
VELIKA ENODELNA VREČKA ZA KOLOSTOMO BREZ IZPUSTA	Kolostoma pri osebi, ki obilno izloča formirano blato in uporablja enodelni sistem.
ENODELNA VREČKA ZA KOLOSTOMO BREZ IZPUSTA, KONVEKSNA	Ugreznjena kolostoma pri osebi, ki izloča formirano blato in uporablja enodelni sistem.
ENODELNA ČREVESNA STOMALNA VREČKA Z IZPUSTOM	Ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem. Kolostoma pri osebi, ki izloča delno formirano do tekoče blato in uporablja enodelni sistem.
ENODELNA ČREVESNA STOMALNA VREČKA Z IZPUSTOM, KONVEKSNA	Ugreznjena ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem. Ugreznjena kolostoma pri osebi, ki izloča delno formirano do tekoče blato in uporablja enodelni sistem.
VELIKA ENODELNA ČREVESNA STOMALNA VREČKA Z IZPUSTOM, KONVEKSNA	Ugreznjena ileostoma z večjo količino izločka pri osebi, ki uporablja enodelni sistem. Ugreznjena kolostoma pri osebi, ki izloča večjo količin delno formiranega do tekočega blata in uporablja enodelni sistem.
ENODELNA VREČKA ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
VELIKA ENODELNA VREČKA ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki izloča večjo količino urina in uporablja enodelni sistem.
ENODELNA VREČKA ZA UROSTOMO, KONVEKSNA	Ugreznjena urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
VELIKA ENODELNA VREČKA ZA UROSTOMO, KONVEKSNA	Ugreznjena urostoma pri osebi, ki izloča večjo količino urina in uporablja enodelni sistem.
Dvodelne vrečke	
OSNOVNA PLOŠČA ZA IZLOČALNO STOMO	Dvodelni sistem pri kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
OSNOVNA PLOŠČA ZA IZLOČALNO STOMO, KONVEKSNA	Dvodelni sistem pri vgreznjeni kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
VREČKA ZA KOLOSTOMO BREZ IZPUSTA	Kolostoma pri osebi, ki izloča formirano blato in uporablja dvodelni sistem.
VELIKA VREČKA ZA KOLOSTOMO BREZ IZPUSTA	Kolostoma pri osebi, ki izloča večjo količino formiranega blata in uporablja dvodelni sistem.
ČREVESNA STOMALNA VREČKA Z IZPUSTOM	Ileostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem. Kolostoma pri osebi, ki izloča delno formirano do tekoče blato in uporablja enodelni sistem.

VELIKA ČREVESNA STOMALNA VREČKA Z IZPUSTOM	Ileostoma pri osebi z večjo količino izločka, ki uporablja dvodelni sistem. Kolostoma pri osebi, ki izloča delno formirano do tekoče blato in uporablja dvodelni sistem.
VREČKA ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
VELIKA VREČKA ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki izloča večjo količino urina in uporablja dvodelni sistem.
Medicinski pripomočki za irigacijo	
IRIGACIJSKI SISTEM ZA KOLOSTOMO	Redno izvajanje postopka izpiranja debelega črevesa skozi kolostomo.
ENODELNI ROKAVNIK ZA IRIGACIJO	Redno izvajanje postopka izpiranja debelega črevesa skozi kolostomo in uporabo enodelnega sistema.
ROKAVNIK ZA IRIGACIJO	Redno izvajanje postopka izpiranja debelega črevesa skozi kolostomo.
PRITISNA PLOŠČA ZA IRIGACIJO	Redno izvajanje postopka izpiranja debelega črevesa skozi kolostomo.
ENODELNA STOMAKAPA	Redno izvajanje postopka izpiranja debelega črevesa skozi kolostomo in je treba zaščititi stomalno odprtino pred škodljivimi zunanjimi vplivi .
ČEP ZA STOMO	Redno izvajanje postopka izpiranja debelega črevesa skozi kolostomo in je treba zaščititi stomalno odprtino pred škodljivimi zunanjimi vplivi.
Dodatki	
PAS ZA STOMO	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
ZATESNITVENA PASTA	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
PRAH ZA NEGO STOME	Razdražena koža in/ali roseče poškodbe kože okoli kolostome, ileostome ali urostome.
ZATESNITVENI OBROČEK	Poškodovana koža in zatekanje izločka pod oprijemno površino osnovne plošče in/ali kožne gube, vrzeli in druge neravne površin kože okoli kolostome, ileostome ali urostome.
NOČNA URINSKA DRENAŽNA VREČKA	Urostoma.
ZAŠČITNI FILM	Poškodovana ali občutljiva koža okoli kolostome, ileostome ali urostome.
ODSTRANJEVALEC LEPIL	Poškodbe povrhnjice kože pri tanki in občutljivi koži pri odstranjevanju pripomočkov za oskrbo kolostome, ileostome ali urostome.

Priloga 6.a: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi – v prehodnem obdobju

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
Enodelne vrečke	
VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
STOMAKAPA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi z redno irigacijo, ki uporablja enodelni sistem.
VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA ILEOSTOMO	Ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem. Kolonostoma s kratkim delom debelega črevesja oz. izločanjem tekočega blata.
VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA VGREZNJENO ILEOSTOMO	Vgreznjena ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA VGREZNJENO UROSTOMO	Vgreznjena urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
ROKAVNIK ZA IRIGACIJO ZA LEPLJENJE NA KOŽO	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu in uporabo enodelnih sistemov.
Dvodelne vrečke	
KOŽNA PODLAGA (PLOŠČICA)	Dvodelni sistem pri: kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
VREČKA ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
VREČKA ZA ILEOSTOMO	Ileostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem. Kolonostoma s kratkim delom debelega črevesja oz. izločanjem tekočega blata.
VREČKA ZA SEČ ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
KOŽNA PODLAGA (PLOŠČICA) ZA VGREZNJENE STOME	Dvodelni sistem pri vgreznjeni: kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
ROKAVNIK ZA IRIGACIJO ZA KOŽNO PODLAGO	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu in uporabo dvodelnih sistemov.
Medicinski pripomočki za irigacijo	
ZAMAŠEK ZA STOMO	Kolostoma pri osebi, ki redno izvaja irigacijo.
IRIGACIJSKI SISTEM S KONUSOM	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu.

STOMAKAPA ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki se redno irigira in uporablja dvodelni sistem.
Dodatki	
PAS ZA STOMO	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
PASTA ZA NEGO STOME vsaj 30 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
PASTA ZA NEGO STOME vsaj 60 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
PRAH ZA NEGO STOME vsaj 25 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.

Priloga 7: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
Medicinski pripomočki za katetrizacijo in urinali	
VREČKA ZA SEČ z izpustom 2,0 l	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, pri kateri uporablja stalni urinski kateter.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 1500 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, pri kateri uporablja urinal kondome.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 800 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, pri kateri uporablja urinal kondome.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 500 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, pri kateri uporablja urinal kondome.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 350 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, pri kateri uporablja urinal kondome.
URINAL KONDOM LATEKS	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina.
URINAL KONDOM SILIKONSKI	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina.
STALNI URINSKI KATETER SILIKONSKI za 6 tednov	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina.
URINSKI KATETER ZA ENKRATNO UPORABO	Zavarovana oseba s stenozo uretre. Zavarovana oseba z motnjo v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA	Zavarovana oseba s stenozo uretre. Zavarovana oseba z motnjo v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA IN Z VODNO VREČKO	Zavarovana oseba s stenozo uretre. Zavarovana oseba z motnjo v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).
Neprepustne hlačke	
NEPREPUSTNE HLAČKE ZA LAHKO INKONTINENCO	Zavarovana oseba z inkontinenco urina, pri kateri lahko še delno zadržuje urin.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE - obseg pasu do 65 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 50–90 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 80–110 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 100–150 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.

MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu več kot 150 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
Predloge, hlačne predloge (plenice) in posteljne predloge za nego na domu	
PREDLOGA ZA SREDNJO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba sicer s popolno urinsko inkontinenco, vendar s suhimi intervali (najpogosteje v razmaku od ene do treh ur), torej lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba z delno inkontinenco blata ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba sicer s popolno urinsko inkontinenco, vendar s suhimi intervali (najpogosteje v razmaku od ene do treh ur), torej lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA – ŽEPEK ZA SREDNJO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba sicer s popolno urinsko inkontinenco, vendar s suhimi intervali (najpogosteje v razmaku od ene do treh ur), torej lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA FEKALNO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba z delno do popolno inkontinenco blata ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO	*Zavarovana oseba z inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu, manjšim od 65 cm (telesne mere

TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu do 65 cm, dnevna in nočna	mladostnika), ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 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, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 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, ima pravico do največ 30 kosov na mesec
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 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, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 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, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 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, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 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, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 80–110 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 80 do 110 cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.

HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 80–110 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 80 do 110 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 100–150 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 100–150 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu več kot 150 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenca blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu nad 150 cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu več kot 150 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenca blata, stara nad 4,5 let, z obsegom pasu nad 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA OTROKE DO 30 KG	*Zavarovana oseba z inkontinenco urina ali blata, stara nad 4,5 let in mlajša od 18 let, s telesno težo do 30 kg, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
POSTELJNE PODLOGE 60 x 60 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
POSTELJNE PODLOGE 60 x 90 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
FIKSIRNE HLAČKE	Zavarovana oseba s pravico do predlog.
Električni stimulatorji pri inkontinenci	
ELEKTRIČNI STIMULATOR PRI INKONTINENCI URINA	Inkontinenca urina, pri kateri je z uporabo aparata pričakovati izboljšanje funkcije sfinkterne muskulature.
ELEKTRIČNI STIMULATOR PRI INKONTINENCI BLATA	Inkontinenca blata, pri kateri je elektromiografsko dokazana oslabelost sfinkterskih mišic in je z uporabo aparata pričakovati izboljšanje njihove funkcije.
ELEKTRODA ZA KONTINENČNI ELEKTRIČNI	Upravičenost in uporaba električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata.

STIMULATOR REKTALNA ALI VAGINALNA	
-----------------------------------	--

Težka stanja¹ - uporablja se veljavna Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) - splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg ali težo okvare.

Priloga 7.a: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča – prehodno obdobje

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
-----------------------	--------

Medicinski pripomočki za katetrizacijo in urinali	
VREČKA ZA SEČ z izpustom 2,0 l	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
VREČKA ZA SEČ brez izpusta 1,5 l	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 1500 ml, 1 kos	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 800 ml, 1 kos	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
ZBIRALNIK ZA SEČ (URINAL), 500 ml, 1 kos	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
URINAL KONDOM NAVADNI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
URINAL KONDOM LATEX	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
URINAL KONDOM SILIKONSKI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
LEPILNI TRAK ZA FIKSACIJO URINAL KONDOMA	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
STALNI URINSKI KATETER SILIKONSKI za 6 tednov	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
STALNI URINSKI KATETER Z ZAMAŠKOM NAVADNI	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).
Neprepustne hlačke	
NEPREPUSTNE HLAČKE za lahko inkontinenco	Bolezenska inkontinenca urina, pri kateri zavarovana oseba lahko še delno zadržuje urin.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE - obseg pasu do 65 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 50–90 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 80–110 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 100–150 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu več kot 150 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
Predloge, hlačne predloge (plenice) in posteljne predloge za nego na domu	
PREDLOGA ZA SREDNJO INKO.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, pri kateri lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba z delno inkontinenco blata ima pravico do največ 90 kosov na mesec.

	Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKO., vpojnost vsaj 600 ml	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, pri kateri lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 1000 ml	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.

PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 2500 ml	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA OTROKE DO 25 KG	*Zavarovana oseba z bolezensko inkontinenco urina ali blata, stara nad 4,5 let in mlajša od 18 let, telesno teža do 25 kg, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.

POSTELJNE PREDLOGE 60x60 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do plenice.
POSTELJNE PREDLOGE 60x90 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do plenice.
FIKSIRNE HLAČKE	Pri upravičenosti do predlog, en kos na mesec.
Predloge, hlačne predloge (plenice) in posteljne predloge v socialnih in drugih posebnih zavodih (zbirna nar.)	
PREDLOGA ZA SREDNJO INKO.-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, pri kateri lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba z delno inkontinenco blata, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKO., vpojnost vsaj 600 ml-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, pri kateri lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 1000 ml-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, dnevna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80cm, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, dnevna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100cm, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, dnevna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150cm, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji¹ ima v primeru celostnega razvojnega

	zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, nočna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, nočna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, nočna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 2500 ml-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, dnevna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80cm, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, dnevna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100cm, ima pravico do največ 90 kosov. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, dnevna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150cm, ima pravico do največ 90 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 50-80cm, nočna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 80-100cm, nočna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO.-obseg pasu od 100-150cm, nočna-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad 4,5 let in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
PLENICE ZA OTROKE DO 25 KG-ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba z bolezensko inkontinenca urina ali blata pri otrocih starih nad 4,5 let in telesno težo do 25

	kg, ima pravico do največ 90 kosov na mesec.
	Zavarovana oseba iz prvega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
POSTELJNE PREDLOGE 60x60 cm-ZBIRNA NAR.	Zavarovana oseba, ki je upravičena do plenit.
POSTELJNE PREDLOGE 60x90 cm-ZBIRNA NAR.	Zavarovana oseba, ki je upravičena do plenit.
FIKSIRNE HLAČKE-ZBIRNA NAR.	Pri upravičenosti do predlog, en kos na mesec.
Električni stimulatorji pri inkontinenci	
ELEKTRIČNI STIMULATOR PRI INKONTINENCI URINA	Inkontinenca urina, pri kateri je z uporabo aparata pričakovati izboljšanje funkcije sfinkterne muskulature.
ELEKTRIČNI STIMULATOR PRI INKONTINENCI BLATA	Inkontinenca blata, pri kateri je elektromiografsko dokazana oslabeledost sfinkterskih mišic in je z uporabo aparata pričakovati izboljšanje njihove funkcije.
ELEKTRODA ZA KONTINENČNI ELEKTRIČNI STIMULATOR REKTALNA ALI VAGINALNA	Upravičenost in uporaba električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata.

Težka stanja¹ - uporablja se veljavna Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) - splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg ali težo okvare.

Priloga 8: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
Določanje glukoze	
APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRV	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki aktivno sodeluje pri zdravljenju in je usposobljena za izvajanje *samokontrole in **samo-vodenja: – če se trajno zdravi z inzulinom, – če ima neurejeno sladkorno bolezen na kombinirani peroralni terapiji, ko začne z edukacijo za inzulinsko zdravljenje ali – če ima ugotovljeno sladkorno bolezen v času nosečnosti ali dojenja. Zavarovana oseba s prirojeno ali pridobljeno motnjo presnove, ki ima za posledico hiperinzulinemijo, ta pa hipoglikemijo, če aktivno sodeluje pri zdravljenju in je usposobljena za izvajanje samokontrole in samo-vodenja. *Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu. **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.
DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRV	Zavarovana oseba s pravico do aparata za določanje glukoze v krvi.
TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE V KRV	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje. *Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu. **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.
TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE IN KETONOV V URINU	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, za preprečevanje nastanka ketoacidoze. Noseča zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, kadar je to potrebno zaradi spremljanja primernosti vnosa hrane.
SENZOR ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	Zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali s funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če: – je mlajša od 7 let, – ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem hude hipoglikemije, ali – je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.
ODDAJNIK ZA KONTINUIRANO MERJENJE	Zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali s funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna

GLUKOZE V MEDCELIČNINI	izboljšati urejenost glikemije, če: – je mlajša od 7 let, – ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem hude hipoglikemije, ali – je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.
SPREJEMNIK REZULTATOV KONTINUIRANEGA MERJENJA GLUKOZE V MEDCELIČNINI	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.
SENZOR ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če: – ima pravico do inzulinske črpalke, – se zdravi s štirimi ali več injekcijami inzulina dnevno, ali – je noseča in se zdravi z inzulinom.
ČITALNIK ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če: – ima pravico do inzulinske črpalke, – se zdravi s štirimi ali več injekcijami inzulina dnevno, ali – je noseča in se zdravi z inzulinom.
Dajanje inzulina	
MEHANSKI INJEKTOR	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, zdravljena z inzulinom ali GLP-1 agonisti.
IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, zdravljena z inzulinom ali GLP-1 agonisti.
INZULINSKA ČRPALKA	Zavarovana oseba, ki je bila pri dotedanjem zdravljenju zavzeta za uspeh zdravljenja in usposobljena za *samokontrolo in **samo-vodenje ter ravnanje z inzulinsko črpalko pri: – sladkorni bolezn tipa 1, pri kateri je bilo tudi 6-mesečno izvajanje funkcionalne inzulinske terapije (FIT) neuspešno, – sladkorni bolezn tipa 1 s sindromom nezavedanja hipoglikemije kljub zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno, – sladkorni bolezn, 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, ali – zavarovani 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. 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, samo-vodenje in ravnanje z inzulinsko črpalko. Pri zavarovanih osebah, mlajših od 7 let, se zdravljenje sladkorne bolezni tipa 1 s pomočjo inzulinske črpalke lahko začne ob postavitvi diagnoze.

	*Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu. **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.
SET ZA INZULINSKO ČRPALKO	Zavarovana oseba s pravico do inzulinske črpalke.
AMPULA ZA INZULINSKO ČRPALKO	Zavarovana oseba s pravico do inzulinske črpalke.
Odvzem vzorca krvi	
PROŽILNA NAPRAVA	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje. *Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu. **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.
LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje. *Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu. **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.

Priloga 9: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za slepe in slabovidne

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
PREDVAJALNIK ZVOČNIH ZAPISOV	Zavarovana oseba z vidno ostrino 0,20 in manj.
BRAILLOV PISALNI STROJ	Zavarovana oseba z izgubo vida iz 4. ali 5. kategorije poslabšanja vida (vidna ostrina z najboljšo možno korekcijo) po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki obvlada Braillovo pisavo, če je usposobljena za delo s tem medicinskim pripomočkom.
BRAILLOVA VRSTICA	Zavarovana oseba z izgubo vida iz 4. ali 5. kategorije poslabšanja vida (vidna ostrina z najboljšo možno korekcijo) po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki obvlada Braillovo pisavo, če je usposobljena za delo s tem medicinskim pripomočkom.
BELA PALICA ZA SLEPE	Slepota.
ULTRAZVOČNA PALICA	Zavarovana oseba z izgubo vida in sluha.

Obrazložitev k Sklepu o pogojih za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. Uvod

Drugi odstavek 64. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03 - popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 - popr., 64/07, 33/08, 71/08 – Skl. US, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZčmIS in 64/18; v nadaljnjem besedilu: pravila) določa vsebino splošnega akta skupščine zavoda, ki ga sprejme v soglasju z ministrom za zdravje zaradi določitve pogojev, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do posameznega medicinskega pripomočka (v nadaljnjem besedilu: MP).

Pri posameznem MP so vsebinsko opredelitve, kdaj je zavarovana oseba do MP upravičena, »zdravstvena stanja in drugi pogoji«. V vseh primerih gre dejansko za pogoje za MP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki obsegajo tudi zdravstvena stanja. Zaradi tega je treba uskladiti naslov sklepa, ki se po novem glasi Sklep o pogojih za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Sklep o pogojih za MP iz OZZ). Zato je strokovna služba Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) pripravila predlog novega Sklepa o pogojih za MP iz OZZ.

S predlaganimi spremembami in dopolnitvami pravil (Uradni list RS, št. xx/19, v nadaljnjem besedilu: novela pravil) se predmet tega akta širi tako, da bodo z njim določene tudi skupine MP, morebitne podskupine MP in vrste MP, in ne le MP. Tudi v prihodnje bodo z njim določena zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do posameznega MP. Pravila so do zdaj določala, da skupine in vrste MP s šifrantom vrst MP določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.

2. Obrazložitev po členih

K 1. členu

V prvem odstavku je določeno, da so s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ določena zdravstvena stanja in drugi pogoje, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do posameznega MP, ki je pravica v skladu s pravili.

Ker se pogoji za MP določajo postopoma, še niso vsi določeni v tem Sklepu o pogojih za MP iz OZZ. Zato je v drugem odstavku določeno, da so pogoji za druge vrste MP, ki še niso določeni s tem predlogom sklepa, določeni bodisi v pravilih bodisi v Sklepu o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov in boleznih in zdravstvenih stanj, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček.

K 2. členu

Veljavni Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov vsebuje samo eno prilogo, zaradi večje preglednosti in predvidenih večkratnih sprememb pa strokovna služba zavoda predlaga, da so pogoji določeni v več prilogah po skupinah, podskupinah in vrstah MP.

Predlog novega Sklepa o pogojih za MP iz OZZ obsega naslednje sklope sprememb in dopolnitev po skupinah MP:

1) v skupini Proteze udov: v to skupino se iz sedanje skupine Ostali tehnični pripomočki prenaša MP navleka za krn;

2) v skupini Ortoze: se pri MP vakuumska opornica za stopalo – kratka gibljiva – desna, vakuumska opornica za stopalo – kratka gibljiva – leva, vakuumska opornica za stopalo – visoka negibljiva – desna in vakuumska opornica za stopalo – visoka negibljiva – leva dopolnijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za upravičenost do teh MP;

3) v skupini Ortopedska obutev: se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji, ki so bili do sedaj določeni v pravilih, in sicer za naslednje medicinske pripomočke: individualno izdelani čevlji, individualno izdelani čevlji – zahtevnejši, individualno izdelani čevlji – najzahtevnejši, začasni čevlji in ortopedski čevlji po Schejnu;

4) v skupini MP za dihanje: se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji, ki so bili do sedaj določeni v pravilih, obenem pa se posamezni MP, ki so bili do sedaj določeni v drugih skupinah MP, razvrstijo v ustrezne skupine MP:

- iz sedanje skupine Električni stimulatorji in ostali aparati se v to skupino prenesejo električni razpršilec zraka – inhalator, merilec pretoka zraka, aspirator, inhalator s funkcijo upora pri izdihu z masko, inhalator s funkcijo upora pri izdihu z ustnikom, in prenosni aspirator;
- iz sedanje skupine Kanile se v to skupino MP prenesejo kateter za dovajanje kisika – nazalni, kateter za dovajanje kisika – binazalni, kateter za dovajanje kisika za otroke do 5 let, aspiracijski kateter, nastavek z masko za dajanje zdravila, podaljšek za ustnik za dajanje zdravila, medicinski pripomoček za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula) z masko, dihalni balon, medicinski pripomoček za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo, medicinski pripomoček za vzdrževanje pozitivnega tlaka med izdihom (PEEP valvula) z ustnikom;

5) v skupini MP za podporo gibalnih zmožnosti:

- veljavni medicinski kriterij za MP bergle določa, da ima do tega MP pravico zavarovana oseba s parezo, ankilozo ali kontrakturo velikega sklepa spodnje okončine. Ugotavljamo, da je potrebno bergle zagotoviti tudi v primerih, ko zavarovane osebe za hojo uporabljajo proteze za spodnje ude. Pogoji se zato dopolnijo tako, da ima pravico do bergel tudi zavarovana oseba pri amputaciji ali enakovredni prirojeni pomanjkljivosti spodnjega uda, da se omogoči hoja;
- se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji, ki so bili do sedaj določeni v pravilih, obenem pa se posamezni MP, ki so bili do sedaj določeni v drugih skupinah MP, razvrstijo v ustrezne skupine MP, in sicer se iz sedanje skupine Električni stimulatorji in ostali aparati se v to skupino prenesejo funkcionalni električni stimulator – enokanalni, funkcionalni električni stimulator – dvokanalni in potrošni material za ta stimulatorja

6) v skupini MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi: strokovna služba zavoda, upošteva predlog Komisije za določitev osnovnih zahtev kakovosti MP iz skupine pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi (v nadaljnjem besedilu: komisija), predlaga določitev zdravstvenih stanj in drugih pogojev za MP iz skupine pri kolostomi, ileostomi in urostomi. Gre za MP, namenjene oskrbi kolostome, ileostome in urostome, to je umetno izpeljanemu črevesju in izločanju urina. Izločki se zbirajo v pripomočke, nameščene na trebušno steno. Komisija je pri svojem delu terminološko uskladila poimenovanja MP glede na predvideni namen in način delovanja MP, predlagala črtanje nekaterih vrst MP in dopolnitev seznama z novimi vrstami MP. Vezano na predlog komisije je treba zato na novo določiti pogoje za te MP.

7) v skupini MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča:

- z novelo pravil se bo zavarovanim osebam z določenimi zdravstvenimi stanji zagotavljalo do 150 kosov predlog, hlačnih predlog (plenice) in posteljnih predlog na mesec. Obstoječa zdravstvena

stanja za predpisovanje do 90 kosov predlog, hlačnih predlog (plenic) in posteljnih predlog ostajajo nespremenjena. Do večjega števila, to je 150 kosov predlog, hlačnih predlog (plenic) in posteljnih predlog na mesec bodo upravičene zavarovane osebe z inkontinenco po veljavnih kriterijih inkontinence in s težkimi stanji v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni. Kdaj gre za težka stanja določi pooblaščen zdravnik glede na veljavno negativno lestvico Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF), ki jo je izdala Svetovna zdravstvena organizacija. O celostnem razvojnem zaostanku govorimo pri osebah z zmanjšano zmožnostjo, ki se je pojavila v otroštvu in mladostništvu in se nadaljuje v odraslo dobo. Celostni razvojni zaostanek označuje zmanjšano zmožnost na več področjih razvoja. Poškodbe ali bolezni živčevja in živčno mišične bolezni zajemajo skupino diagnoz z oznako »G« po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10);

- se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji, ki so bili do sedaj določeni v pravilih, obenem pa se posamezni MP, ki so bili do sedaj določeni v drugih skupinah MP, razvrstijo v ustrezne skupine MP, in sicer iz sedanje skupine Električni stimulatorji in ostali aparati se v to skupino prenesejo električni stimulator pri inkontinenci urina, električni stimulator pri inkontinenci urina in potrošni material za ta stimulatorja;

8) v skupini MP pri sladkorni bolezni: se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za senzor za spremljanje glukoze v medceličnini in čitalnik za spremljanje glukoze v medceličnini. Gre za MP, ki sta z novelo pravil na novo določena kot pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato je zanj potrebno določiti zdravstvena stanja in druge pogoje. Pri senzorju, oddajniku in sprejemniku rezultatov kontinuiranega merjenja glukoze v medceličnini gre za uskladitev z novelo pravil, ki pri teh MP dodaja besedilo »v medceličnini«;

9) v skupini MP za slepe in slabovidne: se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji, ki so bili do sedaj določeni v pravilih, in sicer za naslednje medicinske pripomočke: predvajalnik zvočnih zapisov, Braillov pisalni stroj, Braillova vrstica, bela palica za slepe in ultrazvočna palica.

K 3. členu

V prvem odstavku je določeno, da se bodo pogoji za MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi ali urostomi, ki so določeni v Prilogi 6 tega sklepa, začeli uporabljati z dnem, ko bodo na seznam MP uvrščene vrste MP iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi.

V drugem odstavku je predvidena ureditev v prehodnem obdobju, torej do uvrstitve MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi na seznam MP. Do takrat se bodo namreč uporabljali pogoji za MP, ki so določeni v Prilogi 6.a predloga tega sklepa (gre za sedaj veljavne medicinske kriterije, ki so bili določeni s Sklepom o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov in bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček).

V tretjem odstavku je določeno, da bo Priloga 6.a tega sklepa prenehala veljati, ko bodo na seznam MP uvrščene vrste MP iz Priloge 6.

K 4. členu

V prvem odstavku je določeno, da se bodo pogoji za MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, ki so določeni v Prilogi 7 tega sklepa, začeli uporabljati z dnem, ko bodo na seznam MP uvrščene vrste MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča.

V drugem odstavku je predvidena ureditev v prehodnem obdobju, torej do uvrstitve MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča na seznam MP. Do takrat se bodo namreč

uporabljali pogoji za MP, ki so določeni v Prilogi 7.a predloga tega sklepa (gre za sedaj veljavne medicinske kriterije, ki so bili določeni s Sklepom o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov in bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček).

V tretjem odstavku je določeno, da bo Priloga 7.a tega sklepa prenehala veljati, ko bodo na seznam MP uvrščene vrste MP iz Priloge 7.

K 5. členu

Določeno je, da z dnem uveljavitve tega sklepa za v tem členu navedene MP prenehajo veljati medicinski kriteriji, ki so določeni v Prilogi 2 Sklepa o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov in bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček, saj so ti s tem sklepom preneseni v posamezne priloge tega sklepa.

K 6. členu

V tem členu je določena izjema za MP aparat za nadomestno sporazumevanje. V skladu z določili pravil (peti odstavek 65. člena) bo Klinični inštitut za rehabilitacijo, ki izvaja storitve za zagotavljanje nadomestne komunikacije, v okviru teh storitev iz svojih materialnih stroškov zagotovil zavarovani osebi izposojno aparata za nadomestno komuniciranje. Peti odstavek 65. člena pravil se začne uporabljati eno leto od uveljavitve sprememb in dopolnitev pravil, ki so stopile v veljavo 13. 10. 2018.

K 7. členu

Zaradi časa, ki je potreben za prilagoditev informacijskih sistemov pri zavodu, izvajalcih in dobaviteljih medicinskih pripomočkov, se bodo pogoji za medicinske pripomočke mobilne neprepustne hlačke, senzor za spremljanje glukoze v medceličnini in čitalnik za spremljanje glukoze v medceličnini začeli uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi tega sklepa.

K 8. členu

Določeno je, da z dnem uveljavitve tega sklepa preneha veljati Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 64/18).

K 9. členu

S končno določbo je določen petnajstdnevni rok začetka veljavnosti Sklepa o pogojih za MP iz OZZ od dneva objave v Uradnem listu Republike Slovenije. Sklep o pogojih za MP iz OZZ se objavi, ko da nanj soglasje minister za zdravje.

3. Ocena finančnih posledic predloga

V obrazložitvi tega sklepa navajamo le tiste finančne posledice, ki niso posledica predloga novele pravil, temveč izključno sprememb in dopolnitev pogojev glede upravičenosti pri določenih MP. Pogoji glede upravičenosti se s tem sklepom spreminjajo in dopolnjujejo pri pravici do vakuumske opornice in pri pravici do bergel. Finančne posledice, ki so posledice sprememb in dopolnitev novele pravil, so vključene v obrazložitev novele pravil.

Sprememba pogojev glede upravičenosti do vakuumske opornice pomeni, da bo do navedene opornice upravičeno dodatno 100 zavarovanih oseb na leto. To pomeni povečanje stroškov v breme zdravstvenega zavarovanja na letni ravni za 23.000 evrov. Sprememba pogojev pri berglah pa pomeni povečanje stroškov za 8.400 evrov na letni ravni (dodatno 400 zavarovanih oseb).

