

Na podlagi tretjega odstavka 119. 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 4/20) je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 3. izredni dopisni seji 31. 3. 2020 sprejel

**Sklep
o predpisovanju medicinskih pripomočkov na obnovljivo naročilnico**

1. člen

Ta sklep določa vrste medicinskih pripomočkov, zdravstvena stanja in druge pogoje zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico.

Vrste medicinskih pripomočkov, zdravstvena stanja in drugi pogoji iz prejšnjega odstavka so določeni v Seznamu vrst medicinskih pripomočkov, zdravstvenih stanj in drugih pogojev zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico, ki je priloga tega sklepa.

2. člen

Z dnem začetka uporabe tega sklepa preneha veljati Sklep o vrstah medicinskih pripomočkov in zdravstvenih stanjih zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico, številka 9001-14/2018-DI/15 z dne, 11. 10. 2018.

3. člen

Ta sklep začne veljati naslednji dan po objavi na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, uporabljati pa se začne s 1. junijem 2020.

Številka: 9001-4/2020-DI/10
Ljubljana, 31. 3. 2020



Tatjana Čerin
predsednica Upravnega odbora
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga:

- Seznam vrst medicinskih pripomočkov, zdravstvenih stanj in drugih pogojev zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnovljivo naročilnico

Seznam vrst medicinskih pripomočkov, zdravstvenih stani in drugih pogojih zavarovanih oseb, pri katerih se medicinske pripomočke lahko predpiše na obnavljivo naročilnico

SKUPINA/ PODSKUPINA/Š IFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
10. MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI KOLOSTOMI, ILEOSTOMI IN UROSTOMI		
Enodelne vrečke		
1015	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1016	STOMAKAPA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi z redno irigacijo, ki uporablja enodelni sistem.
1017	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA ILEOSTOMO	Ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem. Kolonostoma s kratkim delom debelega črevesja oz. izločanjem tekočega blata.
1018	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA VGREZNIJENO ILEOSTOMO	Vgrezjena ileostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1019	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1020	VREČKA Z VGRAJENO KOŽNO PODLAGO ZA VGREZNIJENO UROSTOMO	Vgrezjena urostoma pri osebi, ki uporablja enodelni sistem.
1022	ROKAVNIK ZA IRIGACIJO ZA ILEOSTOMO	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu in uporabo enodelnih sistemov.
Dvodelne vrečke		
1006	KOŽNA PODLAGA (PLOŠČICA)	Dvodelni sistem pri: kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
1011	VREČKA ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
1013	VREČKA ZA ILEOSTOMO	Ileostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem. Kolonostoma s kratkim delom debelega črevesja oz. izločanjem tekočega blata.
1014	VREČKA ZA SEČ ZA UROSTOMO	Urostoma pri osebi, ki uporablja dvodelni sistem.
1021	KOŽNA PODLAGA (PLOŠČICA) ZA VGREZNIJENE STOME	Dvodelni sistem pri vgrezjeni: kolostomi ali ileostomi ali urostomi.
1023	ROKAVNIK ZA IRIGACIJO ZA KOŽNO PODLAGO	Kolostoma z rednim izpiranjem na domu in uporabo dvodelnih sistemov.
Medicinski pripomočki za irigacijo		
1005	ZAMAŠEK ZA STOMO	Kolostoma pri osebi, ki redno izvaja irigacijo.
1012	STOMAKAPA ZA KOLOSTOMO	Kolostoma pri osebi, ki se redno irigira in uporablja dvodelni sistem.
Dodatki		
1003	PAS ZA STOMO	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
1024	PASTA ZA NEGO STOME vsaj 30 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
1025	PASTA ZA NEGO STOME vsaj 60 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
1026	PRAH ZA NEGO STOME vsaj 25 gr.	Kolostoma. Ileostoma. Urostoma.
11. MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI INKONTINENCI IN TEŽAVAH Z ODVAJANJEM SEČA		
Medicinski pripomočki za katetrizacijo in urinali		
1192	URINAL KONDOM NAVADNI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1193	URINAL KONDOM LATEX	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1194	URINAL KONDOM SILIKONSKI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1134	LEPILNI TRAK ZA FIKSACIJO URINAL KONDOMA	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
1106	VREČKA ZA SEČ NE-STERILNA MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom.
1191	ZBIRALNIK ZA SEČ NE-STERILEN MED 300 IN 600 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom.
1190	ZBIRALNIK ZA SEČ NE-STERILEN MED 700 IN 1200 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
1189	ZBIRALNIK ZA SEČ NE-STERILEN MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
1136	URINSKI KATETER ZA ENKRATNO UPORABO	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
1197	URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infravezikalna odtočna motnja).

SKUPINA/ PODSKUPINA/Š IFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1111	NOČNA URINSKA VREČKA NE-STERILNA 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali uporablja urinal kondom ali cistostomski kateter, čelje treba preko noči zbrati večji volumen urina tako, da se nočna urinska vrečka priključi na vrečko za seč ali zbiralnik za seč.
Neprepustne hlačke		
1112	MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu do 65 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
1113	MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 50–90 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
1114	MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 80–110 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
1115	MOBILNE NEPREPUSTNE HLAČKE – obseg pasu 100–150 cm	Zavarovana oseba s pravico do predlog ali hlačnih predlog.
1116	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 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba z delno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
1138		Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
1183	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 120 kosov na mesec.
	PREDLOGA ZA TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 1000 ml	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
1148		Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji* 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 50–80 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
1149		Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji* 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 80–100 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
1150		Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.

SKUPINA/ PODSKUPINA/Š IFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1151	PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka * s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
1152	PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
1153	PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
1154	PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
1184	PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 2500 ml	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka * s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
1155	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka * s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
1156	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka * s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
1157	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, dnevna	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka * s pridruženimi težkimi stanji* ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec.
1158	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
1159	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
1160	PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, nočna	Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in težka nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.

SKUPINA/ PODSKUPINA/Š IFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1161	PLENICE ZA OTROKE DO 25 kg	*Zavarovana oseba z bolezensko inkontinenco urina ali blata, stara nad štiri leta in pol, telesno težo do 25 kg, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka * s pridruženimi težkimi stanji ¹ ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj od dopolnjenega tretjega leta starosti pravico do največ 150 kosov na mesec.
¹ Težka stanja - uporablja se veljavna Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmognosti in zdravlja (MKF) - splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg ali težo okvare.		
1162	POSTELJINE PREDLOGE 60 x 60 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do plenic.
1163	POSTELJINE PREDLOGE 60 x 90 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do plenic.
1164	FIKSIRNE HLAČKE	Pri upravičenosti do predlog, en kos na mesec.
Medicinski pripomočki za določanje glukoze		
1232	² DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVÍ	Zavarovana oseba s pravico do aparata za določanje glukoze v krvi.
1240	² TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE V KRVÍ	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje. *Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medcelični ali urinu. **Samo-vodenje je takšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrola in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi. 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 sedmih let, - ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem veliko tveganje za pojav hude hipoglikemije, ali -je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.
1247	SENZOR ZA KONTINUIRANO MERENJE 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.
1253	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.
² Zavarovana oseba, ki sočasno uporablja aparat za določanje glukoze v krvi in: - sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medcelični ima pravico do največ štirih kosov testnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi na dan in do osmih kosov na dan med nosečnostjo ali - sistem za spremljanje glukoze v medcelični ima pravico do največ enega kosa testnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi na dan pri sladkorni boleznj tipa 2, do dveh kosov pri sladkorni boleznj tipa 1 in do petih kosov na dan med nosečnostjo.		
Medicinski pripomočki za dajanje inzulina		
1234	IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, zdravljeno z inzulinom ali GLP-1 agonisti.
1243	SET ZA INZULINSKO ČRPALKO	Zavarovana oseba s pravico do inzulinske črpalke.
1244	AMPULA ZA INZULINSKO ČRPALKO	Zavarovana oseba s pravico do inzulinske črpalke.
Medicinski pripomočki za odvzem vzorca krvi		
1236	LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO	Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje. *Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medcelični ali urinu. **Samo-vodenje je takšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije. Samokontrola in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.
17. OBVEZILNI MATERIAL (velikost obvezilnega materiala lahko odstopa od določene za največ 10%)		
1724	KOMPRESA NESTERILNA 5 x 5 cm	Nega kolonostome, ileostome ali urostome.
1725	KOMPRESA NESTERILNA 7.5 x 7.5 cm	Nega kolonostome, ileostome ali urostome.

SKUPINA/ PODSKUPINA/Š IFRA	NAZIV MEDICINSKEGA PRIPOMOČKA	ZDRAVSTVENO STANJE
1/726	KOMPRESA NESTERILNA 10 x 10 cm	Nega kolonostome, ileostome ali urostome.