

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/20) in 3. točke 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 2. izredni seji 8. 1. 2020 sprejela

## **SKLEP**

### **o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**

#### **1. člen**

Ta sklep določa nekatera 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. člen**

(1) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Proteze udov so v Prilogi 1, ki je sestavni del tega sklepa.

(2) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortoze so v Prilogi 2, ki je sestavni del tega sklepa.

(3) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortopedska obutev so v Prilogi 3, ki je sestavni del tega sklepa.

(4) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti so v Prilogi 4, ki je sestavni del tega sklepa.

(5) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za dihanje so v Prilogi 5, ki je sestavni del tega sklepa.

(6) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi so v Prilogi 6, ki je sestavni del tega sklepa.

(7) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča so v Prilogi 7, ki je sestavni del tega sklepa.

(8) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni so v Prilogi 8, ki je sestavni del tega sklepa.

(9) Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki za slepe, slabovidne in gluhoslepe so v Prilogi 9, ki je sestavni del tega sklepa.

## PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

### 3. člen

(1) Pogoji za medicinske pripomočke, ki so v Prilogi 6 tega sklepa, se začnejo uporabljati z dnem, ko so 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 iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi, ki so v Prilogi 10, ki je sestavni del tega sklepa.

### 4. člen

(1) Pogoji za medicinske pripomočke, ki so v Prilogi 7 tega sklepa, se začnejo uporabljati z dnem, ko so 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 iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, ki so v Prilogi 11, ki je sestavni del 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 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), za naslednje medicinske pripomočke:

- iz skupine Ortopedska obutev:
  1. posebej izdelani čevlji;
  2. začasni čevelj-desni;
  3. začasni čevelj-levi;
  4. čevelj po Schejnu do 1. leta starosti-desni;
  5. čevelj 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.

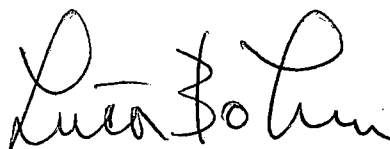
## 6. člen

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).

## 7. člen

Ta sklep začne veljati 1. junija 2020.

Št. 9000-9/2019-DI/5  
Ljubljana, dne 8. januarja 2020  
EVA 2019-2711-0039



Lučka Böhm  
predsednica skupščine  
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

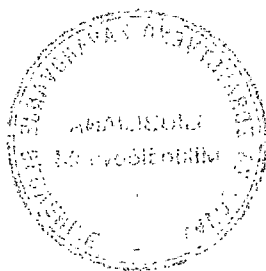


Soglašam!

Aleš Šabeder  
minister za zdravje

**Priloga 1: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Proteze udov**

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



<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 80– 100 cm, dnevna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 100– 150 cm, dnevna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol t in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, nočna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 80– 100 cm, nočna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 100– 150 cm, nočna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA OTROKE DO 25 kg – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*Zavarovana oseba z bolezensko inkontinenco urina ali blata pri otrocih starih nad štiri leta in pol in telesno težo do 25 kg, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>POSTELJNE PREDLOGE 60 x 60 cm – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> 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.</p>
<p>POSTELJNE PREDLOGE 60 x 90 cm – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba, ki je upravičena do pleníc.</p>
<p>FIKSIRNE HLAČKE – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Pri upravičenosti do predlog, en kos na mesec.</p>
<p><b>Električni stimulatorji pri inkontinenci</b></p>	
<p>ELEKTRIČNI STIMULATOR PRI INKONTINENCI URINA</p>	<p>Inkontinenca urina, pri kateri je z uporabo aparata pričakovati izboljšanje funkcije sfinkterne muskulature.</p>
<p>ELEKTRIČNI STIMULATOR PRI INKONTINENCI BLATA</p>	<p>Inkontinenca blata, pri kateri je elektromiografsko dokazana oslabeled sfinkterskih mišíc in je z uporabo aparata pričakovati izboljšanje njihove funkcije.</p>
<p>ELEKTRODA ZA KONTINENČNI ELEKTRIČNI STIMULATOR REKTALNA ALI VAGINALNA</p>	<p>Upravičenost in uporaba električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata.</p>

Težka stanja<sup>1</sup> - uporablja se veljavna Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmoglosti in zdravlja (MKF) - splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg ali težo okvare.

<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, dnevna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*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.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, dnevna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*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.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, dnevna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*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 100 do 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, nočna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, nočna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*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 30 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, nočna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*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 100 do 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
<p>PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 2500 ml – ZBIRNA NAR.</p>	<p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, dnevna – ZBIRNA NAR.</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p>



	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznin pravico do največ 150 kosov na mesec.
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 teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
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 teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
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 teža nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.
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.
POSTELJINE PREDLOGE 60 x 60 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do pleníc.
POSTELJINE PREDLOGE 60 x 90 cm	Zavarovana oseba, ki je upravičena do pleníc.
FIKSIRNE HLAČKE	Pri upravičenosti do predlog, en kos na mesec.
<b>Predloge, hlačne predloge (plenice) in posteljine predloge v socialnih in drugih posebnih zavodih (zbirna nar.)</b>	
PREDLOGA ZA SREDNJO INKO. – ZBIRNA NAR.	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, pri kateri lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba z delno inkontinenco blata, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKO., vpojnost vsaj 600 ml – ZBIRNA NAR.	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznin pravico do največ 150 kosov na mesec.
	*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 – ZBIRNA NAR.	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznin pravico do največ 150 kosov na mesec.
	*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina, 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.

<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, dnevna</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, nočna</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, nočna</p>	<p>Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 50 do 80 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, nočna</p>	<p>Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu od 80 do 100 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
<p>PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKO., vpojnost vsaj 2500 ml</p>	<p>Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, dnevna</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu med 50 in 80 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, dnevna</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu med 80 in 100 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
<p>PLENICE ZA ZELO TEŽKO INKO. – obseg pasu 100–150 cm, dnevna</p>	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol in teška nad 25 kg ter z obsegom pasu med 100 in 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>

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.
<b>Predloge, hlačne predloge (plenice) in posteljne predloge za nego na domu</b>	
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.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKO., vpojnost vsaj 600 ml	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec. *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 iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec. *Zavarovana oseba s popolno bolezensko inkontinenco urina 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.
PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 50–80 cm, dnevna	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec. *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.
PLENICE ZA TEŽKO INKO. – obseg pasu 80–100 cm, dnevna	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične bolezni pravico do največ 150 kosov na mesec. *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.

Priloga 11: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča v prehodnem obdobju

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<b>Medicinski pripomočki za katetrizacijo in urinali</b>	
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.
VREČKA ZA SEČ NE-STERILNA MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom.
ZBIRALNIK ZA SEČ NE-STERILEN MED 300 IN 600 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
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.
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.
URINSKI KATETER ZA ENKRATNO UPORABO	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infrazvezikalna odtočna motnja).
URINSKI KATETER S HIDROFILNO PREVLEKO ALI IZ SILIKONA	Stenoza uretre. Motnja v izpraznjevanju sečnega mehurja (nevrogeni mehur, infrazvezikalna odtočna motnja).
STALNI URINSKI KATETER SILIKONSKI ZA ŠEST TEDNOV	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
STALNI URINSKI KATETER Z ZAMAŠKOM NAVADNI	Popolna bolezenska inkontinenca urina.
VREČKA ZA SEČ STERILNA MED 700 IN 1200 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter.
VREČKA ZA SEČ STERILNA MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter.
ZBIRALNIK ZA SEČ STERILEN MED 300 IN 600 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
ZBIRALNIK ZA SEČ STERILEN MED 700 IN 1200 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
ZBIRALNIK ZA SEČ STERILEN MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
NEFROSTOMSKA VREČKA STERILNA MED 400 IN 800 ml	Zavarovana oseba z nefrostomo.
NOČNA URINSKA VREČKA NE-STERILNA 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali uporablja urinal kondom ali cistostomski kateter, če je treba preko noči zbrati večji volumen urina tako, da se nočna urinska vrečka priključi na vrečko za seč ali zbiralnik za seč.
<b>Neprepustne hlačke</b>	
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.

<b>Dodatki</b>	
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 10: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi v prehodnem obdobju**

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<b>Enodelne vrečke</b>	
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 VGREZNIJENO 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 VGREZNIJENO 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.
<b>Dvodelne vrečke</b>	
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 VGREZNIJENE 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.
<b>Medicinski pripomočki za irigacijo</b>	
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.

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

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 boleznih 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 boleznih 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.

	<p>Pri zavarovanih osebah, mlajših od sedmih let, se zdravljenje sladkorne bolezni tipa 1 s pomočjo inzulinske črpalke lahko začne ob postavitvi diagnoze.</p> <p>*Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medcelični ali urinu  **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije.</p> <p>Samokontrola in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.</p> <p>Zavarovana oseba s pravico do inzulinske črpalke.  Zavarovana oseba s pravico do inzulinske črpalke.</p>
<p><b>SET ZA INZULINSKO ČRPALKO</b></p>	
<p><b>AMPULA ZA INZULINSKO ČRPALKO</b></p>	
<p><b>Medicinski pripomočki za odvzem vzorca krvi</b></p>	
<p><b>PROŽILNA NAPRAVA</b></p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje.</p> <p>*Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medcelični ali urinu.  **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije.</p> <p>Samokontrola in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.</p> <p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje.</p>
<p><b>LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO</b></p>	<p>*Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medcelični ali urinu.  **Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije.</p> <p>Samokontrola in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.</p>



<p><b>ODDAJNIK ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI</b></p>	<p>Zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali s funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– je mlajša od sedmih let,</li> <li>– ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem veliko tveganje za pojav hude hipoglikemije, ali</li> <li>– je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.</li> </ul>
<p><b>SPREJEMNIK REZULTATOV KONTINUIRANEGA MERJENJA GLUKOZE V MEDCELIČNINI</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>SENZOR ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI</b></p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ima pravico do inzulinske črpalke,</li> <li>– se zdravi s štirimi ali več injekcijami inzulina dnevno, ali</li> <li>– je noseča in se zdravi z inzulinom.</li> </ul>
<p><b>ČITALNIK ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI</b></p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ima pravico do inzulinske črpalke,</li> <li>– se zdravi s štirimi ali več injekcijami inzulina dnevno, ali</li> <li>– je noseča in se zdravi z inzulinom.</li> </ul>
<p><b>Medicinski pripomočki za dajanje inzulina</b></p>	
<p><b>MEHANSKI INJEKTOR</b></p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, zdravljeno z inzulinom ali GLP-1 agonisti.</p>
<p><b>IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR</b></p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, zdravljeno z inzulinom ali GLP-1 agonisti.</p>
<p><b>INZULINSKA ČRPALKA</b></p>	<p>Zavarovana oseba, ki je bila pri dotedanem zdravljenju zavzeta za uspeh zdravljenja in usposobljena za *samokontrolo in **samo-vodenje ter ravnanje z inzulinsko črpalko pri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sladkorni boleznijo tipa 1, pri kateri je bilo tudi 6-mesečno izvajanje funkcionalne inzulinske terapije (FIT) neuspešno,</li> <li>– sladkorni boleznijo tipa 1 s sindromom nezavedanja hipoglikemije kljub zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno,</li> <li>– sladkorni boleznijo, ki se zdravi z inzulinom in pred načrtovano nosečnostjo oziroma med nosečnostjo in v času dojenja, in ki nima dobro urejene sladkorne boleznijo, kljub zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno, ali</li> <li>– zavarovani osebi, mlajši od 18 let, s sladkorno boleznijo tipa 1 ter s pogostimi in velikimi nihanjem krvnega sladkorja kljub natančnem zdravljenju z večkratnimi aplikacijami inzulina dnevno.</li> </ul> <p>V zdravstveni dokumentaciji oziroma predlogu imenovanemu zdravniku lečeči diabetolog potrdi, da je zavarovana oseba aktivno sodelovala pri dotedanem zdravljenju v skladu z navodili zdravnika in je usposobljena za samokontrolo, samo-vodenje in ravnanje z inzulinsko črpalko.</p>

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

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<p>Medicinski pripomočki za določanje glukoze</p> <p>APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVU</p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki aktivno sodeluje pri zdravljenju in je usposobljena za izvajanje *samokontrole in **samo-vodenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– če se trajno zdravi z inzulinom,</li> <li>– če ima neurejeno sladkorno bolezen na kombinirani peroralni terapiji, ko začne z edukacijo za inzulinsko zdravljenje ali</li> <li>– če ima ugotovljeno sladkorno bolezen v času nosečnosti ali dojenja.</li> </ul> <p>Zavarovana oseba s priloženo 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.</p> <p>*Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu.</p> <p>**Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije.</p> <p>Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.</p> <p>Zavarovana oseba s pravico do aparata za določanje glukoze v krvi.</p>
<p>DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVU</p>	<p>Zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, ki obvlada *samokontrolo in **samo-vodenje.</p>
<p>TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE V KRVU</p>	<p>*Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini ali urinu.</p> <p>**Samo-vodenje je takojšen ukrep za doseg ciljne vrednosti glikemije.</p> <p>Samokontrolo in samo-vodenje izvede zavarovana oseba sama ali oseba, ki zanjo skrbi.</p>
<p>TRAKOVI ZA OPTIČNO (SEMIKVANTITATIVNO) DOLOČANJE GLUKOZE IN KETONOV V URINU</p>	<p>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.</p> <p>Noseča zavarovana oseba s sladkorno boleznijo, kadar je to potrebno zaradi spremljanja primernosti vnosa hrane.</p>
<p>SENZOR ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI</p>	<p>Zavarovana oseba, ki se zdravi z inzulinsko črpalko ali s funkcionalno inzulinsko terapijo in je na podlagi meritev sposobna izboljšati urejenost glikemije, če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– je mlajša od sedmih let,</li> <li>– ima sladkorno bolezen s sindromom nezavedanja hipoglikemije in ob tem veliko tveganje za pojav hude hipoglikemije, ali</li> <li>– je noseča in ima slabo urejeno sladkorno bolezen.</li> </ul>

	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní 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 inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol, 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 štiri leta in pol, s telesno težo do 30 kg, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezní živčevja ali živčno mišične bolezní od dopolnjenega tretjega leta starosti dalje 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.
<b>Električni stimulatorji pri inkontinenci</b>	
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 stanja<sup>1</sup> - uporablja se veljavna Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmoglosti in zdravja (MKF) - splošni opisovalec z negativno lestvico, ki označuje obseg ali težo okvare.

	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznice 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 štiri leta in pol, 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 štiri leta in pol, z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 100–150 cm, nočna	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznice pravico do največ 150 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 80–110 cm, dnevna	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol, 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, nočna	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu od 80 do 110 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 100–150 cm, dnevna	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznice pravico do največ 150 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 štiri leta in pol, 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, nočna	*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu od 100 do 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
HLAČNA PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 100–150 cm, dnevna	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznice pravico do največ 150 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 inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu nad 150 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.

	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina 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.</p> <p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p> <p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba z delno do popolno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
PREDLOGA ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
PREDLOGA ZA FEKALNO INKONTINENCO	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
HILAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu do 65 cm, dnevna in nočna	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba z inkontinenco urina in blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu, manjšim od 65 cm (telesne mere mladostnika), ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
HILAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 50 – 90 cm, dnevna	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu od 50 do 90 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>
HILAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO IN ZELO TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 50 – 90 cm, nočna	<p>Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji<sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec.</p> <p>Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno do popolno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu od 50 do 90 cm, ima pravico do največ 30 kosov na mesec.</p>
HILAČNA PREDLOGA ZA TEŽKO INKONTINENCO – obseg pasu 80–110 cm, dnevna	<p>*Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina in delno inkontinenco blata, stara nad štiri leta in pol, z obsegom pasu od 80 do 110 cm, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.</p>

ZBIRALNIK ZA SEČ STERILEN MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
NEFROSTOMSKA VREČKA STERILNA MED 400 IN 800 ml	Zavarovana oseba z nefrostomo.
NOČNA URINSKA VREČKA NE-STERILNA 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali uporablja urinal kondom ali cistostomski kateter, če je treba preko noči zbrati večji volumen urina tako, da se nočna urinska vrečka priključi na vrečko za seč ali zbiralnik za seč.
<b>Neprepustne hlačke</b>	
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.
<b>Predloge, hlačne predloge (plenicе) in posteljne predloge</b>	
PREDLOGA ZA SREDNJO INKONTINENCO	*Zavarovana oseba sicer s popolno urinsko inkontinenco, vendar s suhimi intervali (najpogosteje v razmiku od ene do treh ur), torej lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 120 kosov na mesec. Zavarovana oseba z delno inkontinenco blata ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA ZA SREDNJO INKONTINENCO	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali bolezni živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec. *Zavarovana oseba sicer s popolno urinsko inkontinenco, vendar s suhimi intervali (najpogosteje v razmiku od ene do treh ur), torej lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.
MOŠKA PREDLOGA – ŽEPEK ZA SREDNJO INKONTINENCO	Zavarovana oseba iz prejšnjega odstavka* s pridruženimi težkimi stanji <sup>1</sup> ima v primeru celostnega razvojnega zaostanka, poškodbe ali boleznj živčevja ali živčno mišične boleznj pravico do največ 150 kosov na mesec. *Zavarovana oseba sicer s popolno urinsko inkontinenco, vendar s suhimi intervali (najpogosteje v razmiku od ene do treh ur), torej lahko še delno zadržuje urin, ima pravico do največ 120 kosov na mesec.

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

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<b>Medicinski pripomočki za kateterizacijo in urinali</b>	
URINAL KONDOM LATEKS	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina.
URINAL KONDOM SILIKONSKI	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina.
VREČKA ZA SEČ NE-STERILNA MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom.
ZBIRALNIK ZA SEČ NE-STERILEN MED 300 IN 600 ml	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina, ki uporablja urinal kondom, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
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.
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.
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).
STALNI URINSKI KATETER SILIKONSKI ZA ŠEST TEDNOV	Zavarovana oseba s popolno inkontinenco urina.
VREČKA ZA SEČ STERILNA MED 700 IN 1200 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter.
VREČKA ZA SEČ STERILNA MED 1300 IN 2000 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter.
ZBIRALNIK ZA SEČ STERILEN MED 300 IN 600 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter, če nosi zbiralnik za seč na nogi.
ZBIRALNIK ZA SEČ STERILEN MED 700 IN 1200 ml	Zavarovana oseba, ki ima vstavljen stalni urinski kateter ali cistostomski kateter, če nosi zbiralnik za seč na nogi.

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.
<b>Medicinski pripomočki za irigacijo</b>	
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.
<b>Dodatki</b>	
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 prijemno površino osnovne plošče in/ali kožne gube, vrzeli in druge neravne površine 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: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<b>Enodelne vrečke</b>	
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 količino 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.
<b>Dvodelne vrečke</b>	
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.

KATETER ZA DOVAJANJE KISIKA ZA OTROKE  
DO PETIH LET

Trajno zdravljenje s kisikom na domu pri otroku do petega leta starosti.

KONCENTRATOR KISIKA	<p>Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezn pO2 v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prisotna pljučna hipertenzija ali</li> <li>- hematokrit <math>\geq</math> 56 %.</li> </ul> <p>Zavarovana oseba pri napredovanem pljučnem raku in kronični respiracijski insuficienci zaradi spremljajoče kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB).</p> <p>Zavarovana oseba, mlajša od 15 let, z dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalno hipoksemijo.</p>
NAJEM IN POLNENJE KISIKOVE JEKLENKE	<p>Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezn pO2 v arterijski krvi pod 7,3 kPa ali pod 7,8 kPa, pri čemer je pri slednji vrednosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prisotna pljučna hipertenzija ali</li> <li>- hematokrit <math>\geq</math> 56 %.</li> </ul> <p>Zavarovana oseba pri napredovanem pljučnem raku in kronični respiracijski insuficienci zaradi spremljajoče kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB).</p> <p>Zavarovana oseba, mlajša od 15 let, z dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalno hipoksemijo.</p>
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA do 5 l/min	<p>Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezn 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 <math>\geq</math> 56 %, če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč,</li> <li>- potrebuje odmerke kisika nad 4 litre kisika na minuto ali</li> <li>- z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov,</li> </ul> <p>pri navedenem stanju ima pravico do zdravljenja za eno leto. Pri dolgotrajni respiratorni bolezn s stalno hipoksemijo ima zavarovana oseba, mlajša od 15 let, pravico do zdravljenja za eno leto.</p>
SISTEM ZA DOVAJANJE TEKOČEGA KISIKA nad 5 l/min	<p>Zavarovana oseba z dolgotrajno respiratorno boleznijo s tako stalno hipoksemijo, ki ima v stabilni fazi bolezn 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 <math>\geq</math> 56 %, če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je uvrščena na čakalno listo za transplantacijo pljuč,</li> <li>- potrebuje odmerke kisika vsaj 5 litrov na minuto ali</li> <li>- z dodatkom kisika v Shuttle testu prehodi vsaj 300 metrov,</li> </ul> <p>pri navedenem stanju ima pravico do zdravljenja za eno leto. Pri dolgotrajni respiratorni bolezn s stalno hipoksemijo ima zavarovana oseba, mlajša od 15 let, pravico do zdravljenja za eno leto.</p>
KATETER ZA DOVAJANJE KISIKA – NAZALNI	Trajno zdravljenje s kisikom na domu.
KATETER ZA DOVAJANJE KISIKA – BINAZALNI	Trajno zdravljenje s kisikom na domu.

<p>MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA VZDRŽEVANJE POZITIVNEGA TLAKA MED IZDIHOM (PEEP VALVULA) Z MASKO</p>	<p>Zavarovana oseba, ki zaradi svoje starosti (otrok) ali spremeljajočih prizadetosti ne more učinkovito uporabljati medicinskega pripomočka za izkašljevanje z oscilirajočo PEEP valvulo in se zdravi zaradi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kronične gnojne pljučne bolezni,</li> <li>- bronhiektazij,</li> <li>- akutne ali kronične atelektaze pljuč ali</li> <li>- traheomalacije ali bronhomalacije.</li> </ul> <p>Zavarovana oseba s kolapsom intratorakalnih dihalnih poti ali trajno nepredihanostjo dela pljuč.</p>
<p>MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA VZDRŽEVANJE POZITIVNEGA TLAKA MED IZDIHOM (PEEP VALVULA) Z USTNIKOM</p>	<p>Zavarovana oseba s kolapsom intratorakalnih dihalnih poti ali trajno nepredihanostjo dela pljuč.</p>
<p><b>Medicinski pripomočki za zdravljenje in spremljanje</b></p>	
<p>PULZNI OKSIMETER Z ALARMOM</p>	<p>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 bronholitisa ali zavarovana oseba, stara vsaj 18 let, pri kateri se zdravljenje navedenega stanja neprekinjeno nadaljuje iz obdobja pred 18. letom starosti.</p> <p>Zavarovana oseba pri zdravljenju z ventilatorjem – aparatom za umetno predihavanje pljuč na domu.</p> <p>Zavarovana oseba z zdravstvenim stanjem in ob drugih pogojih, ki določajo pravico do pulznega oksimetra.</p>
<p>SENZORJI ZA PULZNI OKSIMETER ZA VEČKRATNO UPORABO</p>	<p>Zavarovana oseba, mlajša od treh let, s pravico do pulznega oksimetra.</p>
<p>SENZORJI ZA PULZNI OKSIMETER ZA LEPLJENJE NA KOŽO DO TRETJEGA LETA STAROSTI</p>	<p>Zavarovana oseba, mlajša od treh let, s pravico do pulznega oksimetra.</p>
<p>ELEKTRIČNI RAZPRŠILEC ZRAKA - INHALATOR</p>	<p>KOPB s FEV manj kot 50 % referenčne vrednosti. Mukoviscidoza. Laringektomirana oseba. Trajna traheostoma.</p>
<p>INHALATOR S FUNKCIJO UPORA PRI IZDIHU Z MASKO</p>	<p>Otroci s cistično fibrozo pljuč.</p>
<p>INHALATOR S FUNKCIJO UPORA PRI IZDIHU Z USTNIKOM</p>	<p>Cistična fibroza pljuč.</p>
<p>MERILEC PRETOKA ZRAKA</p>	<p>Bronhialna astma s stalnimi dihalnimi težavami.</p>
<p>NASTAVEK Z MASKO ZA DAJANJE ZDRAVILA</p>	<p>Bronhialna astma ali mukoviscidoza pri otrocih starih do 15 let in nezmožnosti uporabe ustnika na razpršilu.</p>
<p>PODALJŠEK ZA USTNIK ZA DAJANJE ZDRAVILA</p>	<p>Bronhialna astma ali mukoviscidoza pri otrocih starih do 15 let in nezmožnosti uporabe ustnika na razpršilu.</p>
<p><b>Medicinski pripomočki za dovajanje kisika</b></p>	

<p>APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP) – ZELO ZAHTEVEN</p>	<p>Zavarovana oseba s:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– *CSAS, ki vztraja kljub ročni titraciji s CPAP ali z BIPAP – zahtevnim in optimizaciji terapije osnovne bolezni, dokazanim s polisomnografijo ali</li> <li>– CSAS, ki se pojavijo zaradi CPAP ali BIPAP terapije in vztrajajo še tri mesece po uvedbi CPAP ali BIPAP.</li> </ul> <p>*CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc).</p>
<p>VENTILATOR – APARAT ZA UMETNO PREDIHAVANJE PLJUČ</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>DIHALNI BALON</p>	<p>Zavarovana oseba, ki se na domu zdravi zaradi kronične dihalne odpovedi, ima trajno traheostomo, je trajno odvisna od mehanične ventilacije pljuč in je oseba, ki zanjo skrbi, usposobljena za uporabo dihalnega balona, ter če:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bi morebitna okvara aparata za mehanično predihavanje pljuč zahtevala takojšnje izvajanje temeljnih postopkov ožvljanja ali</li> <li>– je dihalni balon potreben za nego traheostome in toaleta spodnjih dihalnih poti.</li> <li>– Zavarovana oseba, mlajša od petih let, z boleznijo pljuč in traheostomo, če je oseba, ki zanjo skrbi na domu, usposobljena za uporabo dihalnega balona.</li> </ul>
<p><b>Medicinski pripomočki za čiščenje dihalnih poti</b></p>	
<p>ELEKTRIČNI MASATOR PLJUČ</p>	<p>Zavarovana oseba, ki se zdravi zaradi kronične gnojne pljučne bolezni v okviru cistične fibroze.</p>
<p>ASPIRATOR</p>	<p>Nezmožnost izkašljevanja pri zavarovani osebi, ki ji je zagotovljena trajna nega na domu.</p>
<p>PRENOSNI ASPIRATOR</p>	<p>Otrok, ki ima trajno traheostomo, nosi endotrahealno kaniilo in potrebuje večje število aspiracij dnevno. Zavarovana oseba, ki potrebuje več kot tri aspiracije dnevno, je vezana na invalidski voziček in ji prenosni aspirator zagotavlja samostojno gibanje.</p>
<p>ASPIRACIJSKI KATETER</p>	<p>Uporaba aspiratorja pri negi na domu.</p>
<p>MEDICINSKI PRIPOMOČEK ZA IZKAŠLJEVANJE Z OSCILIRAJOČO PEEP VALVULO</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kronični gnojni pljučni bolezni,</li> <li>– bronhiektazijah,</li> <li>– primarni ciliarni diskineziji ali</li> <li>– traheomalaciji ali bronhomalaciji.</li> </ul> <p>Zavarovana oseba s kronično pljučno boleznijo, s kroničnim produktivnim kašljem, ki traja več kot šest tednov, in oteženim izkašljevanjem.</p>

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

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<p><b>Medicinski pripomočki za vzdrževanje pozitivnega tlaka</b></p> <p>APARAT ZA VZDRŽEVANJE STALNEGA PRITISKA V DIHALNIH POTEH (CPAP)</p>	<p>Zavarovana oseba, ki ima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– *OSAS, diferenciran glede na **ICSD-3 kriterije,</li> <li>– ***CSAS zaradi Cheyne-Stokesovega dihanja, definiran z ICSD-3 kriterijem, kot terapija prvega izbora,</li> <li>– drugi kronični CSAS, definirani z ICSD-3 kriterijem, kot terapija prvega izbora ali</li> <li>– ***OHS, definiran z ICSD-3 kriterijem, če s CPAP odpravimo apneje/hipopneje, dosežemo stabilno saturacijo s kisikom v krvi <math>\geq 90\%</math> ter dosežemo normalizacijo jutranjega pCO<sub>2</sub>.</li> </ul> <p>*OSAS je sindrom obstruktivne apneje v spanju (obstruktivna apneja v spanju).</p> <p>**ICSD-3 je mednarodna klasifikacija motenj spanja.</p> <p>***CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc).</p> <p>***OHS je sindrom hipoventilacije zaradi debelosti (BMI 30 ali več).</p>
<p>APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP)</p>	<p>Zavarovana oseba z *OSAS, ki je nezadovoljivo zdravljen s CPAP-om s potrebo po zelo visokih pritiskih (<math>&gt; 15</math> cm H<sub>2</sub>O) ali pri intoleranci CPAP-a.</p> <p>*OSAS je sindrom obstruktivne apneje v spanju (obstruktivna apneja v spanju).</p>
<p>APARAT ZA PODPORO DIHANJU S POZITIVNIM TLAKOM OB VDIHU IN IZDIHU (BIPAP) – ZAHTEVEN</p>	<p>Pri zavarovani osebi z/s:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– *OHS, definiranim z **ICSD-3, ki je nezadovoljivo zdravljen z visokim CPAP (<math>&gt; 15</math> cm H<sub>2</sub>O), to je z vztrajajočo hipoksemijo s saturacijo s kisikom v krvi <math>&lt; 90\%</math> ali perzistentnimi apnejami/hipopnejami ali vztrajno hiperkapnijo v budnosti,</li> <li>– nočno hipoventilacijo, dokazano s kapnografijo (alternativno s PAAK iz arterijske linije), če je porast pCO<sub>2</sub> preko 7,3 kPa za <math>\geq 10</math> min, ali če pCO<sub>2</sub> poraste za <math>\geq 1,33</math> kPa med spanjem glede na stanje v budnosti in preseže 6,7 kPa za <math>\geq 10</math> min,</li> <li>– drugimi sindromi hipoventilacije, definiranimi z ICSD-3 (npr. KOPB, kifoskolioza, živčno mišične bolezni, hipoventilacija zaradi zdravil/substanc in podobnih stanj), kjer ni potrebe po <math>&gt; 16</math> h/dan ventilatorni podpori in življenje bolnika ni odvisno od ventilatorja ali</li> <li>– kroničnim ***CSAS, ki vztraja kljub ročni CPAP titraciji in optimizaciji terapije osnovne bolezni, dokazanim s polisomnografijo.</li> </ul> <p>*OHS je sindrom hipoventilacije zaradi debelosti (BMI 30 ali več).</p> <p>**ICSD-3 je mednarodna klasifikacija motenj spanja.</p> <p>***CSAS je sindrom centralne apneje v spanju (primarne, zaradi druge bolezni ali zaradi zdravil/substanc).</p>

<p>NAVLEKA ZA FES – ELEKTRIČNA MANŠETA ZA FIKSACIJO DVEH ELEKTROD IZ GAZE</p>	<p>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.</p>
<p>NAVLEKA ZA FES – DVA TRAKOVA ZA FIKSAIJO ELEKTROD IZ GAZE</p>	<p>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.</p>
<p>PRIKLIJUČNI KABEL ZA FES ZA ELEKTRODE</p>	<p>Upravičenost in uporaba eno ali dvokanalnega funkcionalnega električnega stimulatorja (FES), pri čemer je oseba upravičena do toliko priključkov, kolikor kanalov FES uporablja.</p>
<p>PRIKLIJUČEK ZA FES – SINHRONIZACIJSKO STIKALO S KABLOM</p>	<p>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.</p>

**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 TRICKEL	Zavarovana oseba, če: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gre za osebo z motorično prizadetostjo,</li> <li>- gre za osebo, mlajšo od 15 let,</li> <li>- je zmožna voziti prilagojeni tricikel in</li> <li>- ima v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico tudi do vozička na ročni pogon za otroka ali transportnega vozička za otroka.</li> </ul>
HODULJA ZA ZADAJŠNJI VLEK	Zavarovana oseba, ki je utrpela okvaro živčevja v starosti do 18 let, pri: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kognitivni zmožnosti učenja hoje in uporabe pripomočka,</li> <li>- okvari osrednjega živčevja z motnjo ravnotežja (z ali brez ataksije) ali ob okvari perifernega živčevja,</li> <li>- zmerni do težji prizadetosti funkcije zgornjih udov,</li> <li>- zmerni do težji prizadetosti funkcije trupa in</li> <li>- težji ali težki obliki ohromelosti mišic spodnjih udov ali delni do popolni amputaciji spodnjih udov ali hudih kontrakturah, omejitvah gibljivosti in deformacijah spodnjih udov,</li> </ul>
BERGLA	če se s pripomočkom omogoči funkcija hoje vsaj na kratke razdalje. Pareza. Ankiloza ali kontraktura velikega sklepa spodnje okončine. Amputacija ali enakovredna prirojena pomanjkljivost spodnjega uda.
<b>Električni stimulatorji</b>	
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.



ORTOPEDSKI ČEVLJI PO SCHEJNU

Zavarovana oseba, mlajša od enega leta, ki se zaradi hude deformacije stopal zdravi konzervativno.

Priloga 3: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortopedska obutev

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
INDIVIDUALNO IZDELANI ČEVLJI	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– je mlajša od 15 let in ima več kot 1,5 cm eno nogo krajšo od druge;</li> <li>– je stara vsaj 15 let in ima eno nogo več kot 2,5 cm krajšo od druge;</li> <li>– ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov močnejše deformiran skočni sklep in stopalo, v številni močnejšo deformacijo nožnih palcev;</li> <li>– ima prirojeno ali pridobljeno močnejše dvignjeno stopalo, petno stopalo, konjsko stopalo, navznoter obrnjeno oziroma izrazito navzven obrnjeno stopalo, paralično ali paretično stopalo;</li> <li>– ima močno deformirane prste stopala, tako da posamezni prsti segajo čez druge prste oziroma manjkata na stopalu dva prsta ali del stopala;</li> <li>– ima na stopalu izrazite trofične spremembe, diabetično stopalo IV. rizične skupine in z II. stopnjo deformiranosti;</li> <li>– ima elefantiazo.</li> </ul>
INDIVIDUALNO IZDELANI ČEVLJI – ZAHTEVNEJŠI	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov zelo močno deformiran skočni sklep in stopalo ter so deformacije zatrjene;</li> <li>– ima močno deformirano paralično ali paretično stopalo z zatrjenimi deformacijami;</li> <li>– ima amputacijo po Lisfrancu ali Chopartu;</li> <li>– ima Charcotovo stopalo ali diabetično stopalo IV. rizične skupine, z II. stopnjo deformiranosti in ranami na podplatu.</li> </ul>
INDIVIDUALNO IZDELANI ČEVLJI – NAJZAHTEVNEJŠI	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ima zaradi izpaha, preloma ali večjih kostnih izrastkov zelo močno deformiran skočni sklep in stopalo ter so deformacije zatrjene;</li> <li>– ima močno deformirano paralično ali paretično stopalo z zatrjenimi deformacijami;</li> <li>– ima amputacijo po Lisfrancu ali Chopartu;</li> <li>– ima Charcotovo stopalo ali diabetično stopalo IV. rizične skupine, z II. stopnjo deformiranosti in ranami na podplatu.</li> </ul>
ZAČASNI ČEVLJI	<p>Zavarovana oseba, ki ne more uporabljati individualno izdelanih čevljev, če ima diabetično stopalo IV. rizične skupine in II. stopnjo deformiranosti. Večje rane na stopalu ali po operativnih posegih na stopalu.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kronične Charcotove nevroartropatije, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema, brez prisotnosti rane na levem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane,</li> <li>- stanja po operativni rekonstrukciji Charcotove artropatije z interno fiksacijo na levem stopalu.</li> </ul> <p>*Aktivno zdravljenje pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za dosego ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.</p>
<p><b>IZRAVNALNI PODPLAT ZA VAKUUMSKO OPORNICO ZA STOPALO</b></p>	<p>Zavarovana oseba, ki ima pravico do vakuumske opornice za stopalo kratke gibljive ali visoke negibljive za eno nogo.</p>

Priloga 2: Pogoji za medicinske pripomočke iz skupine Ortoze

MEDICINSKI PRIPOMOČKI	POGOJI
<p>Vakuumske opornice</p> <p>VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – KRATKA GIBLJIVA – DESNA</p>	<p>Zavarovana oseba, motivirana za *aktivno zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rane, če gre za manjšo rano na desnem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije, dokazane ishemije stopala, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema,</li> <li>– akutne Charcotove neuroartropatije na desnem stopalu,</li> <li>– kronične Charcotove neuroartropatije, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema brez prisotnosti rane na desnem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane.</li> </ul> <p>*Aktivno zdravljenje pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.</p>
<p>VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – KRATKA GIBLJIVA – LEVA</p>	<p>Zavarovana oseba, motivirana za *aktivno zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rane, če gre za manjšo rano na levem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije, dokazane ishemije stopala, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema,</li> <li>– akutne Charcotove neuroartropatije na levem stopalu,</li> <li>– kronične Charcotove neuroartropatije, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema, brez prisotnosti rane na levem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane.</li> </ul> <p>*Aktivno zdravljenje pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.</p>
<p>VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – VISOKA NEGIBLJIVA – DESNA</p>	<p>Zavarovana oseba, motivirana za *aktivno zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rane, če gre za večjo rano na desnem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije, dokazane ishemije stopala, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema,</li> <li>– akutne Charcotove neuroartropatije na desnem stopalu,</li> <li>– kronične Charcotove neuroartropatije, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema, brez prisotnosti rane na desnem stopalu, vendar z grozečim nastankom kronične rane,</li> <li>– stanja po operativni rekonstrukciji Charcotove neuroartropatije z interno fiksacijo na desnem stopalu.</li> </ul> <p>*Aktivno zdravljenje pomeni, da je zavarovana oseba motivirana za doseg ciljne vrednosti glikemije, ustrezno nameščanje in nošenje vakuumske opornice.</p>
<p>VAKUUMSKA OPORNICA ZA STOPALO – VISOKA NEGIBLJIVA – LEVA</p>	<p>Zavarovana oseba, motivirana za *aktivno zdravljenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– rane, če gre za večjo rano na levem stopalu, ki je posledica nevropatije (diabetične ali druge), Charcotove artropatije, dokazane ishemije stopala, hude deformacije (revmatske ali druge) ali limfedema</li> <li>– akutne Charcotove neuroartropatije na levem stopalu,</li> </ul>