

2146 „Сл.гласник РС“ број 18/2015 од 13.02.2015.године

На основу члана 44. став 3. и члана 221. став 1. тачка 1) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС, 119/12, 99/14, 123/14 и 126/14 – УС),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 4. фебруара 2015. године, донео је

ПРАВИЛНИК

о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања

Члан 1.

У Правилнику о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 52/12, 62/12 – исправка, 73/12 – исправка, 1/13, 7/13 – исправка, 112/14 и 114/14 – исправка) у члану 3. став 3. бришу се речи „општим актом”, а реч „цене” замењује речима „највиши износ накнаде”.

Члан 2.

У члану 10. став 3. алинеја 3. реч „дозволу” замењује се са „решење”.

Члан 3.

Члан 13. брише се.

Члан 4.

У члану 16. став 10. тачка 3. брише се.

Досадашње тач. 4, 5, 6, 7, 8. и 9. постају тач. 3, 4, 5, 6, 7. и 8.

Члан 5.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „212”, Назив помагала: „Улошци за инконтиненцију”, колона 3 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
212	Улошци за инконтиненцију	– за ментално ретардирану децу од 7–18 година која имају трајно невољно пражњење црева и/или бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од три месеца	За прво прописивање: – избрани лекар уз мишљење спец. неуролога и уролога,	-	НЕ

	– лекарска комисија	
	– овера филијале	
	За остала прописивања:	
	– избрани лекар	
	За прво прописивање:	
	– избрани лекар уз мишљење спец. неуролога и уролога,	
– за децу од 7–18 година са инконтиненцијом неурогеног типа (spina bifida и meningomielocela) или екстрофија мокраћне бешике у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца	– лекарска комисија	-
	– овера филијале	
	За остала прописивања:	
	– избрани лекар	
	За прво прописивање:	
– за осигурана лица са: параплегијом, квадриплегијом, мишићном дистрофијом, склерозом мултиплекс, церебралном парализом или секвелама дечије парализе код којих постоји последица трајно невољно пражњење црева и бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца,	– избрани лекар уз мишљење спец. неуролога, физијатра и уролога,	
	– лекарска комисија	-
	– овера филијале	
– осигурано лице оболело од ретке болести, код којег је као последица наступило трајно невољно пражњење црева и бешике, у количини до 60 ком. месечно, а издаје се за период од 3 месеца.	За остала прописивања:	
	– избрани лекар	

Члан 6.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „103”, Назив помагала: „Комплет пластичних шприцева и игала за давање инсулина за једнократну употребу”, колона 4 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
103	Комплет пластичних шприцева и игала за давање инсулина за једнократну употребу	Осигурано лице оболело од: – D. Mellitus које се лечи инсулином у облику бочица утврђује се количина шприцева и игала за 30 дана зависно од броја давања дневних доза (од 30 комплекта за 1 дозу до највише 150 за 5 доза), а издаје се за период од 3 месеца. Уз бочице се прописује и одговарајући број игала за вађење инсулина из бочице	– изабрани лекар уз мишљење лекара субспец. ендокринолога или спец. интерне медицине или спец. педијатрије	-	НЕ

Члан 7.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „146”, Назив помагала: „Пен шприц”, колона 4 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
146	Пен шприц	Осигурано лице оболело од – D.Mellitus, које се лечи инсулином прописаним у облику карпула	– изабрани лекар уз мишљење лекара субспец. ендокринолога или спец. интерне медицине или спец. педијатрије, – лекарска комисија – овера филијале	5 година	НЕ

Члан 8.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „148”, Назив помагала: „Урин тест трака за окуларно читавање шећера и ацетона у урину”, колона 4 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
148	Урин тест трака за окуларно читавање шећера и ацетона у урину	Осигурано лице узраста до 26 година живота оболело од D. Mellitus на интензивираној конвенцијалној терапији (више од 2 дозе) са нестабилним – инсулин зависним дијабетом, које је обучено за самоконтролу 50 трака месечно, а издаје се за период од три месеца	– изабрани лекар уз мишљење лекара субспец. ендокринолога или спец. интерне медицине или спец. педијатрије,	-	НЕ

Члан 9.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „149”, Назив помагала: „Апарат за самоконтролу шећера у крви”, колона 4 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
149	Апарат за самоконтролу шећера у крви	Осигурано лице оболело од D. Mellitus које се лечи инсулином или је на терапији инсулинском пумпом – узраста до 26 година живота независно од броја дневних доза инсулина – трудница (без обзира на године живота) независно од броја дневних доза	– изабрани лекар уз мишљење лекара субспец. ендокринолога или спец. интерне медицине или спец. педијатрије, – лекарска комисија – овера филијале уз реверс	5 година	ДА

инсулина

– преко 26 година живота, на интензивираној конвенционалној терапији (4 и више доза дневно).

Члан 10.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „150”, Назив помагала: „Тест траке за апарат (са или без ланцета)”, колона 4 мења се и гласи:

Јончић	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
150	Тест траке за апарат (са или без ланцета)	<p>Осигурано лице оболело од D. Mellitus које се лечи ињекцијама инсулина или инсулинском пумпом</p> <p>– узраста до 26 година живота и</p> <p>– трудница (без обзира на године живота)</p> <p>према броју дневних доза инсулина до 150 комада трака месечно и до 150 ланцета или до 30 уметака за аутоматску ланцету (ланцетар) месечно, а издаје се за период од три месеца,</p> <p>– преко 26 година живота, на интензивираној конвенционалној терапији (4 и више доза дневно) или на терапији инсулинском пумпом, 50 трака месечно, а издаје се за период од три месеца.</p>	<p>– изабрани лекар уз мишљење лекара субस्पеч. ендокринолога или спец. интерне медицине или спец. педијатрије,</p> <p>– лекарска комисија</p> <p>– овера филијале</p>	-	НЕ

Члан 11.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „152”, Назив помагала: „Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу”, колона 4 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
			За прво прописивање:		
			– лекар спец. интерне медицине – ендокринолог здравствене установе терцијарног нивоа, (за одрасле и труднице) или спец. педијатрије – ендокринолог (за децу до 15 година) здравствене установе терцијарног нивоа,		
152	Потрошни материјал за спољну портабилну инсулинску пумпу	Осигурано лице које добије и спољну портабилну инсулинску пумпу има право и на: – катетере 10 ком. месечно – шприцеве 10 ком. месечно Потрошни материјал издаје се на шестомесечном нивоу	– лекарска комисија – овера филијале За остала прописивања: – изабрани лекар уз мишљење субспец. ендокринолога здравствене установе терцијарног нивоа (за одрасле и труднице) или спец. педијатрије – ендокринолога (за децу до 15 година) здравствене установе терцијарног нивоа	-	НЕ

Члан 12.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 5. Слушна помагала, шифра „185”, Назив помагала: „Специјалне батерије за заушни процесор”, колона 3 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
185	Специјалне батерије за	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним	– изабрани лекар уз	-	НЕ

заушни процесор имплантом, након шест недеља од извршене операције, а две недеље по укључењу заушног процесора, има право на отпусну листу

– специјалне батерије, у количини утврђеној на месечном нивоу, а издају се за период од три месеца, или

– специјалне батерије – пуњиве (2 ком.), у количини утврђеној на годишњем нивоу, а издају се за период од годину дана

Члан 13.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 5. Слушна помагала, шифра „213”, Назив помагала: „Заушни процесор”, колона 4 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6
213	Заушни процесор	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом	– лекар специјалиста ОРЛ здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите, – мишљење стручне комисије за кохлеарне импланте, – лекарска комисија, – овера филијале уз реверс, – провера функционалности	7 година	ДА

Члан 14.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 5. Слушна помагала, шифра „191”, Назив помагала: „Заушни слушни апарат (иза уха) – дигитални за децу до 18 година (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)”, колона 6 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања		Обавеза враћања помагала
				I група	II група	
				до 18 г.	преко 18 г.	
1	2	3	4	5	6	
191	Заушни слушни апарат (иза уха) – дигитални за децу до 18 година (са најмање 4 канала независног појачања и минимално 2 програма)	Осигурана лица узраста до 18 година: са обостраним трајним губитком слуха који је на једном уху већи од 40DB, који обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја од 1000-4000Hz, има право на два слушна апарата ако се на тај начин омогућава успешна рехабилитација слуха и развој говора (за свако ухо посебан)	– лекар спец. ОРЛ - субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ – лекарска комисија – овера филијале – провера функционалности	24 месеца	-	НЕ

Члан 15.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 5. Слушна помагала, шифра „192”, Назив помагала: „Заушни слушни апарат (иза уха) – базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)”, колона 6 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања		Обавеза враћања помагала
				I група	II група	
				до 18г.	преко 18 г.	

1	2	3	4	5	6	
		Осигурана лица старија од 18 година:		-	84	НЕ
		– са трајним обоостраним губитком слуха преко 40 DB до 65 DB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz и то ако је апарат неопходан за обављање послова занимања по основу кога је здравствено осигурано				
192	Заушни слушни апарат (иза уха) – базни дигитални за лица старија од 18 година (са најмање 2 канала независног појачања)	– са обоостраним трајним губитком слуха преко 65 DB које обухвата најмање две испитиване фреквенције говорног подручја 1000-4000 Hz, а тестирањем је утврђено да се коришћењем апарата омогућава слушно-говорна комуникација (под тестирањем се подразумева пробно коришћење одговарајућег типа слушног апарата у року од најмање 15 дана које се обавља код изабраног добављача а од стране осигураног лица, са три тестирања и усклађивање апарата) уз мишљење лекара специјалисте ОРЛ или субспецијалисте аудиолога	– лекар спец. ОРЛ -субспец. аудиолог или лекар спец. ОРЛ – лекарска комисија – овера филијале – провера функционалности	-	84	НЕ

Члан 16.

У ЛИСТИ ПОМАГАЛА Табела 1. у делу 7. Стоматолошке надокнаде, шифра „173”, Назив помагала: „Парцијална акрилатна протеза”, колона 3 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Индикације	Прописивање	Најмањи рок трајања	Обавеза враћања помагала
1	2	3	4	5	6

		Осигурано лице код кога постоји: – Урођени парцијални недостатак зуба (Anodontia partialis K – избрани стоматолог		За узраст до навршених 18 год. живота, односно до краја прописаног средњошколског образовања: 12 месеци	За узраст преко 18 год. односно после завршетка средњошколског образовања: 60 месеци
173	Парцијална акрилатна протеза	0.00) – парцијални недостатак зуба (Hypodontia posttraumatica et. St. Post cystectomy K09.0) код деце до 18 године	– овера филијале – провера функционалности		НЕ

Члан 17.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „012”, Назив помагала: „Протеза после делимичне ампутације стопала – Сопарту и Лисфранку (Chopart, Lisfranc)”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
		01210	лежиште	пластика
012	Протеза после делимичне ампутације стопала – Сопарту и Лисфранку (Chopart, Lisfranc)	01221	стопало	пластика/кожа
		01222	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 18.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „013”, Назив помагала: „Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (Syme)”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2

013	Потколена протеза после ампутације стопала по Сајму (Syme)	01310	привремено лежиште	пластика
		01321	лежиште	пластика
		01330	уметак	телефон
		01341	адаптер	метал/дрво
		01352	протетско стопало	пластика
		01360	суспензија	тканина/кожа
		01353	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 19.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „014“, Назив помагала: „Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)“, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
014	Потколена (транстибијална) егзоскелетна пластична протеза (функционална)	01410	привремено лежиште	пластика
		01421	лежиште	пластика
		01432	уметак	телефон
		01450	потколени део-малеол	дрво/пластика
		01472	протетско стопало	пластика
		01480	транстибијална суспензија	кожа/тканина
		01473	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 20.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „119”, Назив помагала: „Потколена (транстибијална) ендоскелетна протеза (функционална)”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
		11910	привремено лежиште	пластика
		11921	лежиште	пластика
		11932	уметак	тепелефон
		11940	адаптер	метал
119	Потколена (транстибијална) ендоскелетна протеза (функционална)	11950	скелетни потколени део	метал/пластика
		11962	протетско стопало	пластика
		11970	козметска облога	пластика/сунђер
		11980	транстибијална суспензија	кожа/тканина
		11963	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 21.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „120”, Назив помагала: „Протеза после дезартикулације колена ендоскелетна (функционална)”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
120	Протеза после дезартикулације колена ендоскелетна (функционална)	12010	привремено лежиште	пластика
		12022	лежиште	пластика

12030	дезартикулационо колено с кочницом	метал/пластика
12040	скелетни потколени део	метал
12051	протетско стопало	пластика
12060	козметска облога	пластика/сунђер
12072	суспензија	кожа/тканина
12052	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 22.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „121”, Назив помагала: „Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
		12110	привремено лежиште	пластика
		12121	лежиште	пластика
		12122	лежиште	дрво
		12130	адаптер	метал/пластика
121	Натколена (трансфеморална) ендоскелетна протеза (функционална)	12140	скелетни натколени део	метал/пластика
		12151	механичко колено – једноосовинско са кочницом	метал/пластика
		12152	механичко колено – са фрикцијом	метал/пластика
		12153	механичко колено – четвороосовинско	метал/пластика

12160	скелетни потколени део	метал
12172	протетско стопало	пластика
12180	козметска облога	пластика-сунђер
12191	трансферморална суспензија	пластика/кожа
12192	суспензија – вакуум вентил	серијски производ
12101	Флексибилни уметак (за уздужно-овално лежиште)	пластика
12173	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 23.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 1. Протетичка средства (протезе), шифра „122”, Назив помагала: „Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
122	Протеза после дезартикулације кука ендоскелетна (функционална)	12210	лежиште типа канадске корпе	кожа
		12211	лежиште типа канадске корпе	пластика
		12221	вештачки зглоб кука са кочницом	пластика/метал
		12222	вештачки зглоб кука без кочнице	пластика/метал
		12230	скелетни натколени део	метал
		12240	механичко колено једноосовинско	пластика/метал
		12250	скелетни потколени део	метал

12260	скочни зглоб (адаптер)	метал
12270	козметска облога	сунђер/плас тика
12282	протетско стопало	пластика
12290	суспензија	кожа/тканин а
122A1	механичко колено – једноосовинско	метал
122A2	механичко колено са фрикцијом	метал
122A3	механичко колено – четвороосовинско	метал
12283	ортопедска ципела по мери	2x1

Члан 24.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „211”, Назив помагала: „Вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV), Одржавање вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV)”, колона 1 мења се и гласи:

Одржавање вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV)

1. Замена дела вентилатора за неинвазивну вентилацију (NIV) по истеку гарантног рока

1	2	3
A73	Замена филтера на вентилатору за неинвазивну вентилацију (NIV) на годину дана	21120
A70	Замена маске за вентилатор за неинвазивну вентилацију (NIV) на годину дана	21130
A71	Замена батерије на вентилатору за неинвазивну вентилацију (NIV) на три године, најмање	21140
A72	Замена турбине/мотора на вентилатору за неинвазивну вентилацију (NIV) на 20.000 радних сати, најмање	21150

Члан 25.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „100”, Назив помагала: „Диск подлога са кесама за илеостому”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
100	Диск подлога са кесама за илеостому	10010	диск подлога – серијски производ (месечно)	1x 10 ком.
		10020	кесе за илеостому – серијски производ (месечно)	до 60 ком.
		10030	диск подлога – серијски производ (месечно)	1x15 ком.
		10040	кесе за илеостому – серијски производ (месечно)	до 45 ком.

Члан 26.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „137”, Назив помагала: „Диск подлога са кесама за колостому”, колоне 3, 4.1 и 4.2 мењају се и гласе:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
137	Диск подлога са кесама за колостому	13710	диск подлога – серијски производ (месечно)	1x 10 ком.
		13720	кесе за илеостому – серијски производ (месечно)	до 60 ком.
		13730	диск подлога – серијски производ (месечно)	1x15 ком.
		13740	кесе за илеостому – серијски производ (месечно)	до 45 ком.

Члан 27.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „193”, Назив помагала: „Силиконски упијајући фластер”, колона 4.2 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард

1	2	3	4.1	4.2
193	Силиконски упијајући фластер	19310	серијски производ	до 8 ком., димензија 20 x 50 cm

Члан 28.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „101”, Назив помагала: „Стални – Фоли (Foley) урин катетер са урин кесама са испустом”, колона 4.1 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
101	Стални – Фоли (Foley) урин катетер са урин кесама са испустом	10111	урин катетер – силикон (количина за три месеца)	1x2 ком.
		10112	урин катетер – латекс (количина за месец дана)	1x3 ком.
		10120	урин кесе – пластика (количина за месец дана)	1x10 ком.
		10130	урин кесе пластика (количина за три месеца)	1x30 ком.

Члан 29.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „212”, Назив помагала: „Улошци за инконтиненцију”, колона 3 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
212	Улошци за инконтиненцију	21210	Серијски производ	до 60 ком. месечно; Моћ упијања за жене минимално 500 g, за мушкарце минимално 250 g према MDS 1/93 сертификату. Брзина упијања минимално 4 ml/s према MDS 1/93 сертификату. Испуштање течности максимално 2 g према MDS 1/93 сертификату. Анатомски облик. Индикатор влажности.

Члан 30.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „214”, Назив помагала: „Хиподермална игла”, колона 4.1 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
214	Хиподермална игла	21410	серијски производ – 21G; 0,8x38mm (месечно)	до 400 ком.

Члан 31.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „147”, Назив помагала: „Игле за пен шприц”, колона 4.1 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
147	Игле за пен шприц	14710	серијски производ (месечно)	30–150 ком.
		14720	серијски производ (месечно)	30 ком.
		14730	серијски производ (месечно)	30 ком.
		14750	серијски производ (месечно)	до 30 ком.

Члан 32.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра „148”, Назив помагала: „Урин тест траке за окуларно читавање шећера и ацетона у урину”, колона 4.1 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
148	Урин тест траке за окуларно читавање шећера и ацетона у	14810	серијски производ	50 ком.

урину

(месечно)

Члан 33.

У ШИФАРНИКУ ПОМАГАЛА Табела 2. у делу 5. Слушна помагала, шифра „185”, Назив помагала: „Специјалне батерије за заушни процесор”, колона 4.1 мења се и гласи:

Шифра	Назив помагала	Шифра дела или помагала	Технички елементи	
			Делови	Стандард
1	2	3	4.1	4.2
185	Специјалне батерије за заушни процесор	185	серијски производ према врсти заушног процесора	месечно замена (на 3 дана: 30 ком.; на 4 дана: 21 ком.; на 5 дана: 18 ком.)
		18510	серијски производ према врсти заушног процесора 2 ком. годишње	пуњиве батерије

Члан 34.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

01/2 број 110-30/15

У Београду, 4. фебруара 2015. године

Управни одбор

Републичког фонда за здравствено осигурање

Председник,

Велимир Миличић, с.р.