



KLASA: 500-01/21-01/01  
UR.BROJ: 338-01-10-01-21-168  
Zagreb, 28. lipnja 2021.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  
Regionalni uredi / Područne službe  
n/p voditeljice/-a  
n/p Ugovornim partnerima  
- svima –

PREDMET: Osnovna lista ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje („Narodne novine“, broj 71/2021.)

- obavijest, daje se

Poštovana/-i,  
obavještavamo Vas da je u „Narodnim novinama“, broj 71/2021. od 28. lipnja 2021. godine objavljena Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o utvrđivanju Osnovne liste ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Osnovna lista pomagala) koja stupa na snagu **13. srpnja 2021.** godine.

Osnovna lista pomagala objavljuje se i dostupna je na Intranetu, Internet stranicama Zavoda ([www.hzzo.hr](http://www.hzzo.hr)) i CEZIH-u ([www.cezih.hr](http://www.cezih.hr)).

### **1. Osnovna lista pomagala**

#### **a) Stavljaju se istovrsna pomagala u skupinama:**

- ortoza za stabilizaciju koljena, zglobna, duga,
- pelene u spoju s gaćicama, visokoupijajuće,
- pelene u spoju s gaćicama, niskoupijajuće,
- pelene u spoju s gaćicama za noć, visokoupijajuće, ekstravelike,
- zaštitni podmetač za krevet za jednokratnu uporabu,
- silikonska obloga za rane do 75cm<sup>2</sup>,
- silikonska obloga za rane iznad 75cm<sup>2</sup>,
- silikonska obloga za rane iznad 400cm<sup>2</sup>
- gel za kateteriziranje,

#### **b) Stavljaju se pomagala nove generacije u skupinama:**

- digitalno kanalno slušno pomagalo,
- digitalno zaušno slušno pomagalo,
- aspirator za kućnu uporabu,
- filter za osobni aspirator

#### **c) Stavljaju se nova pomagala u skupinama:**

- ortoza za stabilizaciju koljena, tutor,
- ortoza za rame i lakat, abdukcijaska,
- ortoza za nožni zglob i stopalo, stabilizacijska, zglobna,
- kriolitna očna proteza puna po mjeri,

- kriolitna očna proteza ljuskasta po mjeri,
- igle za injektor za primjenu lijeka Norditropin (somatropin) za supkutanu primjenu – Novo Nordisk, uz indikaciju 361,
- igle za injektor za primjenu lijeka Genotropin (somatropin) za supkutanu primjenu – Pfizer, uz indikaciju 362.

**d) Ostale izmjene i dopune:**

- nove, dodatne veličine pomagala ISO 9999 šifre 032112080303, generičkog naziva „Igle za injektor za terapiju šećerne bolesti“,
- izmjena i dopuna indikacije broj 306 (Uređaj za neograničeno skeniranje razine glukoze u međustaničnoj tekućini uz dodatnu mogućnost mjerenja glukoze i ketona u krvi; Senzor za mjerenje glukoze u međustaničnoj tekućini),
- dopuna standarda pomagala aspirator za kućnu uporabu,
- promjena podataka o pomagalu – izmjena klase rizika za senzor za kontinuirano mjerenje glukoze, ISO 9999 šifre 032118081501.

Nastavno na izmjenu i dopunu indikacije broj 306, a koja se odnosi na pomagalo Uređaj za neograničeno skeniranje razine glukoze u međustaničnoj tekućini i pripadajuće senzore, FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring System, u nastavku navodimo promjene u odnosu na postojeću indikaciju:

- bolesnici sa šećernom bolesti tipa 1 na bazal-bolus terapiji inzulinom (s 4 i više doza inzulina) ostvaruju pravo na pomagalo ako u zadnjih mjesec dana imaju dokumentirane najmanje tri hipoglikemije (GUK<3.9 mmol/L) prema podacima iz uređaja za očitavanje koncentracije šećera u krvi i/ili laboratorijskih nalaza.
- pravo na pomagalo ostvaruju dodatne kategorije osiguranih osoba: slijepi osobe sa šećernom bolesti tipa 2 ako su na terapiji inzulinom, bolesnici nakon totalne pankreatektomije te bolesnici s cističnom fibrozom koji se liječe bazal-bolus terapijom inzulinom (s 4 i više doza inzulina).
- indikaciju za pomagalo može postaviti, odnosno obaveznu evaluaciju ishoda primjene pomagala provodi, bolnički doktor sub/specijalist endokrinologije i/ili dijabetologije koji se bavi liječenjem šećerne bolesti iz bilo koje ugovorne bolničke zdravstvene ustanove.
- obavezna evaluacija ishoda primjene pomagala od strane bolničkog doktora sub/specijaliste endokrinologije i/ili dijabetologije provodi se: najmanje jedanput u prva tri mjeseca, a zatim nakon 6 i 12 mjeseci od početka korištenja pomagala te u daljnjem praćenju jedanput godišnje.
- definirani su kriteriji praćenja ishoda primjene pomagala koje osigurana osoba mora zadovoljiti za nastavak propisivanja pomagala:
  1. nakon 6 mjeseci od početka korištenja pomagala mora doći do porasta TIR-a (vrijeme u ciljnom rasponu) za najmanje 5% i/ili smanjenja TBR-a (vrijeme ispod ciljnog raspona) za 1%;
  2. pri svakoj kontroli potrebno je utvrditi da je bolesnik provodio najmanje 8 skeniranja dnevno ili da je upotreba senzora više od 80% vremena, kada je praćenje glukoze aktivno u razdoblju od najmanje tri mjeseca.

Slijedom navedenog, u slučaju postojanja indikacije za korištenjem predmetnog pomagala osigurana osoba se javlja u ugovornu bolničku zdravstvenu ustanovu gdje će joj nadležni specijalist u nalazu preporučiti početak primjene pomagala. Temeljem predloženog nalaza izabrani doktor propisuje pomagala putem E-potvrde.

Prilikom nastavnih propisivanja pomagala izabrani doktor mora imati priložene nalaze nadležnog bolničkog doktora sa preporukom za nastavkom primjene pomagala, po obavljenim kontrolama: prvi put unutar prva tri mjeseca nakon početka korištenja pomagala, zatim nakon 6 mjeseci, pa nakon 12 mjeseci te u daljnjem praćenju jedanput godišnje.

Ističemo kako je pri obavljanju kontrola kod nadležnog bolničkog doktora u nalazu potrebno utvrditi jesu li zadovoljeni gore navedeni kriteriji praćenja ishoda primjene

pomagala, a kako bi osigurana osoba mogla ostvariti pravo na nastavak propisivanja pomagala.

Također napominjemo kako je prilikom propisivanja senzora za mjerenje glukoze u međustaničnoj tekućini potrebno voditi računa o tome da pravo na iste ostvaruju samo osigurane osobe koje su ostvarile pravo na uređaj za neograničeno skeniranje razine glukoze u međustaničnoj tekućini na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, temeljem propisane potvrde o pomaganju.

Slijedom svega gore iznesenog, upućujemo voditelje Regionalnih ureda da obavijeste ugovorne partnere Zavoda koji su uključeni u realizaciju ortopedskih i drugih pomagala o navedenim izmjenama i dopunama Osnovne liste ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

S poštovanjem,

Pomoćnica ravnatelja za medicinske poslove  
Tea Strbad, dr. med. spec.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.