

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
I REOSIGURANJA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE
S A R A J E V O**

U p u t s t v o

za postupak i način obračunavanja utrošaka lijekova i potrošnog medicinskog materijala, sastavljanja izvještaja o utrošku, kao i fakturisanje pruženih zdravstvenih usluga liječenja osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine

Sarajevo, oktobar 2016. godine

Na osnovu člana 3. i 7. Zakona o trezoru u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 26/16), člana 56. i 57. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15 ,102/15 i 104/16), tačke V 10. Uputstva o izvršavanju budžeta sa jedinstvenog računa Trezora ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 34/16), tačke XII Odluke o kriterijima i načinu korištenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 22/02 i 11/05), tačke X 4. Odluke o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju usluge zdravstvene zaštite, a finansiraju se iz sredstava federalnog fonda solidarnosti ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 30/02 i 55/03), direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, d o n o s i

U p u t s t v o

za postupak i način obračunavanja utrošaka lijekova i potrošnog medicinskog materijala, sastavljanja izvještaja o utrošku, kao i fakturisanje pruženih zdravstvenih usluga liječenja osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine

I Opšte odredbe

Član 1.

Ovim Uputstvom se:

- utvrđuje postupak i način obračunavanja utrošaka lijekova i potrošnog medicinskog materijala, sastavljanja izvještaja o utrošku, kao i fakturisanje pruženih zdravstvenih usluga i dostavljanje istih Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod) od strane zdravstvenih ustanova i
- propisuje obavezna prateća dokumentacija izvještaja o utrošku lijekova/potrošnog medicinskog materijala, odnosno ispostavljenih faktura za pružene zdravstvene usluge, a koje su ugovorene saglasno Programu zdravstvene zaštite za tekuću godinu, kao i rokovi za dostavljanje istih.

II Obračun utrošaka lijekova i potrošnog medicinskog materijala

Član 2.

(Način korištenja lijekova)

Način korištenja lijekova sa Liste lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine propisan je Odlukom o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 89/13, 74/14, 91/14 i 24/16 - u daljem tekstu: Odluka o listi lijekova – Anex 2) i Uputstvom o primjeni Odluke o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, broj: 01/I-03-3-1365-1/16 (u daljem tekstu: Uputstvo o Listi lijekova).

Član 3.

(Obračun utroška lijekova)

(1) Obračun utroška lijekova koji se nabavljaju na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti i sastavljanje izvještaja od strane zdravstvenih ustanova moraju nedvojbeno obezbijediti uslove za obavljanje formalne, suštinske i računovodstvene kontrole.

(2) Obračun utroška lijekova mora sadržavati slijedeće podatke i dokumentaciju:

- Opšte podatke o zdravstvenoj ustanovi: naziv zdravstvene ustanove/naziv odjela, broj obračuna, datum obračuna;
- Zbirni obračun posebno za svaku grupu lijeka (citostitici, citostatici sa posebnim režimom propisivanja, imunosupresivi, lijekovi za liječenje hepatitisa C i B, lijekovi za liječenje multipla skleroze, lijekovi u tretmanu hemodijalize, lijekovi za liječenje hemofilije, humani imunoglobulin, lijekovi za liječenje upalnih bolesti crijeva, lijekovi za profilaksu respiratornog sincicijalnog virusa i lijekovi sa posebnog programa) Anex 2a u prilogu.
- Pregled liječenja sa osnovnim podacima za svako osigurano lice pojedinačno: JMB (jedinstveni matični broj), ime i prezime pacijenta, period u kojem se ordinira lijek, , broj saglasnosti, broj uputnice, naziv kantona, datum početka terapije, šifra dijagnoze/bolesti (MKB), naziv dijagnoze; specifikaciju utroška lijekova: šifra lijeka (ATC) iz Anexa 2 i interna šifra koja se dobije od Federalnog zavoda nakon zaključenih ugovora sa dobavljačima lijekova, naziv lijeka, količina, jedinična cijena, jedinica mjere, iznos;
- Naprijed navedene podatke unosi u obrazac i potpisuje ovlašteno lice zdravstvene ustanove uz obavezan potpis pacijenta;
- Obavezan prilog obračunu su: saglasnost nadležne komisije za odobravanje liječenja na teret federalnog fonda solidarnosti, otpusno pismo za ležeće pacijente;
- Na osnovu naprijed navedenih podataka sačinjava se Izvještaj o utrošku lijekova pojedinačno za svakog pacijenta (Anex 1), Izvještaj o utrošku lijekova za hemodijalizu (Anex 4), Mjesečni pregled izdatih lijekova za hemodijalizu za pojedinačnog pacijenta (Anex 6); zbirno po grupama lijekova saglasno obrascu Anex 9 u prilogu
- Izvještaji o utrošku lijekova dostavljaju se mjesečno, a najkasnije do desetog dana u tekućem mjesecu za prethodni mjesec.

(3) Mišljenje konzilija ljekara obavezno se prilaže uz prvi pojedinačni obračun (prilikom uspostavljanja obračuna utroška citostatika) i u slučajevima kada se zavisno od stanja osiguranog lica vrši promjena prvo bitno utvrđene vrste citoteterapije i citostatika.

(4) Grupe lijekova čija nabavka se finansira iz sredstava federalnog fonda solidarnosti i za koje se sačinjava obračun utroška su:

- Lijekovi za terapiju malignih neoplazmi (citostatici),
- Lijekovi za terapiju malignih neoplazmi (citostatiki sa posebnim režimom propisivanja),
- Imunosupresivi,
- Lijekovi za liječenje hepatitisa c i b,
- Lijekovi za liječenje multipla skleroze,
- Lijekovi u tretmanu hemodijalize,

- Lijekovi za liječenje hemofilije,
- Antiretrovirusni lijekovi,
- Humani imunoglobulin,
- Biološki lijekovi za liječenje upalnih bolesti debelog crijeva (Morbus Chron, ulcerozni colitis),
- Lijekovi za profilaksu respiratornog sincicialnog virusa,
- Lijekovi sa posebnog programa.

Član 4.

(Način sačinjavanja obračuna utroška lijekova za liječenje hemofilije)

- (1) Zdravstvena ustanova za utrošene lijekove za liječenje oboljelih od hemofilije dostavlja mjesecne izvještaje o potrošnji Federalnom zavodu za transfuzijsku medicinu, putem kojeg se vrši i trebovanje navedenih lijekova sa svim potrebnim podacima (lični podaci osiguranih lica, JMB, dijagnoza, prebivalište, kanton, uzrok zbog koga je došlo do upotrebe lijeka, datum ordiniranja, sa potpisom ordinirajućeg doktora medicine i rukovodioca odjeljenja i sl.) i to najkasnije do 10-og u mjesecu za prethodni mjesec.
- (2) Federalni zavod za transfuzijsku medicinu prati mjesecnu potrošnju lijekova za liječenje oboljelih od hemofilije na osnovu dostavljenih izvještaja o potrošnji od strane transfuzijskih centara i službi u Federaciji BiH, te sačinjava zbirni izvještaj o potrošnji po pacijentima, transfuzijskim centrima i pojedinačno po vrsti lijeka (faktor VII, faktor VIIa, faktor VIII, faktor IX, ...) koji mjesечно dostavlja Federalnom zavodu.

Član 5.

(Način korištenja potrošnog medicinskog materijala)

Rad dijaliznih centara je propisan Pravilnikom o uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za osnivanje i organizaciju rada zdravstvenih ustanova koje obavljaju djelatnost dijalize („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 89/11 i 101/14 – u daljem tekstu: Pravilnik o obavljanju djelatnosti dijalize).

Član 6.

(Obračun utroška potrošnog medicinskog materijala)

- (1) Obračun utroška potrošnog medicinskog materijala, koji se nabavljaju na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti i sastavljanje izvještaja od strane zdravstvenih ustanova moraju nedvojbeno obezbijediti uslove za obavljanje formalne, suštinske i računovodstvene kontrole.
- (2) Dostavljeni Izvještaj – obračun utroška lijekova i potrošnog medicinskog materijala u zdravstvenoj ustanovi za protekli mjesec mora sadržavati naprijed navedene podatke i dokumentaciju. Ukoliko pojedinačni Izvještaji ne budu sadržavali propisano biće osporeni i vraćeni zdravstvenoj ustanovi.
- (3) Izvještaj o utrošku potrošnog materijala za hemodializu evidentira se na obrascu koji se nalazi u prilogu - Anex 7, a Izvještaj o utrošku potrošnog materijala za peritonealnu dijalizu se unosi u Anex 5 u prilogu.

III Način fakturisanja pruženih zdravstvenih usluga

Član 7.

(Način fakturisanja)

Saglasno Programu zdravstvene zaštite za tekuću godinu i odredbama Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga koje se finasiraju iz sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine zdravstvena ustanova će izvršiti obračun izvršenih usluga na osnovu kojeg će sačiniti fakturu na slijedeći način:

1. Fakturisanje zdravstvenih usluga pruženih osiguranim licima vrši se mjesечно, najkasnije do desetog dana u tekućem mjesecu za prethodni mjesec.
2. Fakture se ispostavljaju i to:
 - a) Pojedinačna fakturna za svako osigurano lice kome su pružene zdravstvene usluge u mjesecu za koji se fakturna ispostavlja;
 - b) Zbirna fakturna po vrstama pruženih zdravstvenih usluga za sva osigurana lica u mjesecu za koji se fakturna ispostavlja (Anex 8).
3. Uz svaku pojedinačnu fakturnu obavezno se prilaže slijedeći dokumenti:
 - Saglasnost za liječenje osiguranog lica na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, izdatu od strane ovlaštenog nadležnog organa na propisanom obrascu;
 - Uputnica izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, sa nalazom i mišljenjem doktora medicine, odgovarajuće specijalnosti
 - Otpusno pismo za hospitalizirana osigurana lica.
4. Cjenovnik i šifarnik zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti i koje su predmet ugovora sa zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine daje se u prilogu Uputstva – Anex 10.
5. Zbirne fakture se ispostavljaju po vrstama zdravstvenih usluga pruženih u mjesecu za koji se ispostavljaju, s tim što se uz svaku prilaže pojedinačne fakture za mjesec na koji se fakturna odnosi, razvrstane po kantonima.

IV Sadržaj i forma fakture za pružene zdravstvene usluge

Član 8.

(Sadržaj i forma fakture)

Pojedinačna fakturna za pružene zdravstvene usluge treba da sadrži slijedeće podatke:

1. Uvodni dio (zaglavlje):

- Naziv zdravstvene ustanove koja ispostavlja fakturu;
- Broj i datum ispostavljanja fakture;
- Naziv institucije kojoj se ispostavlja fakturna (Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine);
- Ime i prezime pacijenta i JMB ;
- Period za koji se ispostavlja fakturna;
- Broj izdate saglasnosti i uputnice.

2. Sadržaj fakture, na obrascu, sa slijedećim podacima:

Obrazac

R. br.	Šifra	Naziv	Jedinica mjere	Količina	Jedinična cijena	Iznos

Ukupno:

3. Potpis odgovorne osobe ovjeren pečatom zdravstvene ustanove.

V Obim fakturisanih usluga

Član 9.
(Obim usluga)

Zdravstvena ustanova, pružalac zdravstvenih usluga je obavezna da pružanje ugovorenih usluga ravnomjerno rasporedi tokom ugovorne godine, vodeći računa da vrijednost fakturisanih usluga za mjesec dana bude u visini 1/12 ugovorenih usluga.

Član 10.
(Prekoračenje obima usluga)

- (1) Ukoliko je obim i vrijednost izvršenih usluga iznad visine 1/12 sredstava odobrenih operativnim mjesečnim planom, prekoračeni iznos će se prenijeti i teretiti izvršenje operativnog plana za naredni mjesec, s tim da po isteku kvartala obim i vrijednost izvršenih usluga mora odgovarati $\frac{1}{4}$ ugovorenih usluga za tekuću godinu.
- (2) U slučaju ispostavljanja faktura u većem obimu od obima predviđenog u predhodnom stavu, naručilac usluga iste neće priznati, te će sve fakture ispostavljene iznad ugovorenog obima za kvartal, po isteku kvartala, biti vraćene pružaocu usluga.

Član 11.
(Neizvršenje obima usluga)

Ukoliko je obim i vrijednost izvršenih usluga ispod 1/12 sredstava odobrenih operativnim mjesečnim planom, za iznos nerealizovanih sredstava će se povećati vrijednost programa u operativnom planu za naredni mjesec.

Član 12.
(Način korekcije obima usluga)

- (1) Ukupan broj zdravstvenih usluga utvrđen za svaku grupu specijalističke djelatnosti, zdravstvena ustanova ne može povećavati bez prethodne saglasnosti naručioca usluga, koja se izdaje na obrazloženi prijedlog pružaoca usluga, podnesen u pisanoj formi.
- (2) Broj pojedinačnih zdravstvenih usluga utvrđen u okviru grupe specijalističkih djelatnosti može se mijenjati zavisno od stvarnih, medicinski indiciranih potreba osiguranih lica, s tim da se takvim promjenama u strukturi izvršenih usluga ne može prekoračiti planirani i odobreni iznos sredstava.

- (3) Naručilac usluga će izdati saglasnost u smislu prethodnog stava, ako je izvjesno da takvo postupanje neće prouzročiti višak rashoda u odnosu na realne prihode federalnog fonda solidarnosti.
- (4) Svako prekoračenje fakturisanih usluga koje nije u skladu sa naprijed navedenim neće biti priznato od strane naručioca usluga.

Član 13

(Način korekcije obima usluga i preusmjeravanje sredstava)

- (1) U slučaju neizvršenih ugovorenih usluga koje se odnose na oboljenja definisana Pravilnikom o uslovima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br.j), naručilac usluga će sredstva odobrena pružaocu usluga za te namjene, preusmjeriti za nadoknadu troškova pruženih zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu.
- (2) Federalni zavod zadržava pravo korekcije obima usluga, ukoliko ne ostvari planirana sredstva za plaćanje ugovorenog obima usluga, utvrđenih Finansijskim planom federalnog fonda solidarnosti, za tekuću godinu.

Član 14.

(Slučajevi obustave finansiranja)

Federalni zavod će odmah obustaviti finansiranje pružanja zdravstvenih usluga u svim slučajevima za koje nije izdao saglasnost, kao i u slučajevima kada su pružene usluge iznad ugovorenog obima.

Član 15.

(Rezervisanje usluga-urgentni slučajevi)

Zdravstvena ustanova je obavezna da, u okviru ugovorenog broja usluga određene specijalističke djelatnosti i visine ugovorenih finansijskih sredstava za pružanje navedenih usluga, rezerviše određeni procenat usluga za zbrinjavanje urgentnih slučajeva.

VI Način fakturisanja pruženih zdravstvenih usluga hemodijalize

Član 16.

(Način fakturisanja)

Fakturisanje zdravstvenih usluga hemodijalize pruženih osiguranim licima vrši se saglasno članu 6. stav 1. tačka 1. ovog Uputstva, s tim što se ispostavlja zbirna faktura za sva osigurana lica kojima je odnosna zdravstvena ustanova pružila zdravstvenu uslugu hemodijalize u mjesecu za koji se ispostavlja zbirna faktura.

Uz zbirnu fakturu obavezno se prilaže "Spisak osiguranih lica kojima je pružena hemodijaliza" u mjesecu za koji se ispostavlja zbirna faktura, na propisanom obrascu koji je sastavni dio ovog Uputstva (Obrazac u prilogu- Anex 3.)

U obrascu Anex- 3 priloga obavezno je navesti slijedeće:

- Naziv zdravstvene ustanove koja ispostavlja obračun,
- mjesec i godina na koji se obračun odnosi,
- ime, prezime i JMB osiguranih lica kojima je pružena usluga hemodijalize,

- dane u mjesecu u koje je svakom pojedinačnom pacijentu pružena usluga hemodijalize,
- potpis pacijenta,
- potpis ovlaštenog lica i pečat zdravstvene ustanove.

Zbirna faktura za pružene zdravstvene usluge hemodijalize sadrži:

Uvodni dio (zaglavlje):

- Naziv zdravstvene ustanove koja ispostavlja zbirnu fakturu;
- Broj i datum ispostavljanja;
- Naziv institucije kojoj se ispostavlja zbirna faktura (Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine);
- Period za koji se ispostavlja faktura.

Sadržaj fakture:

- Broj osiguranih lica kojima je pružena hemodijaliza u periodu za koji se ispostavlja zbirna faktura;
- Jedinična cijena po jednoj hemodijalizi;
- Ukupan iznos u KM.

Potpis odgovorne osobe ovjeren pečatom zdravstvene ustanove.

VII Računovodstveni aspekt fakturisanja

Član 17.

(Sadržaj isprave, principi, osporavanje isprave)

- (1) Sadržaj fakture knjigovodstvene isprave mora nedvojbeno i vjerodostojno pokazivati vrstu i obim nastale promjene (izvršena usluga sa popratnom dokumentacijom).
- (2) Faktura kao i svaka knjigovodstvena isprava treba da zadovolji princip tačnosti, istinitosti, pouzdanosti, sveobuhvatnosti, pravovremenosti i pojedinačnom iskazivanju poslovnih događaja.
- (3) Faktura je predmet formalne i suštinske kontrole ispravnosti kao knjigovodstvene isprave i polazi se od toga da li je isprava sastavljena u skladu sa propisima i općim aktima, te Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zadržava pravo da je ospori ili vrati u slučaju neispunjjenja odredbi ovog Uputstva, ugovora ili zakonskih propisa.

VIII Završne odredbe

Član 18.

(Prilozi)

- (1) U prilogu ovih Procedura su Anexi kako slijedi:

- Anex 1. Pregled liječenja lijekom _____
- Anex 1a. Ogledni primjerak obrasca
- Anex 2. Prilog 1 Lista lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine

- Anex 2a. Pregled ukupno utrošenih lijekova po oblicima i grupama lijekova za mjesec 20.godine,
- Anex 3. - Obračun izvršenih usluga – hemodializa – Spisak osiguranih lica kojima je pružena hemodializa za mjesec 20 godine
- Anex 4. Izvještaj o utrošku lijekova za hemodializu br. za period od do
- Anex 5. Izvještaj o utrošku potrošnog materijala za peritonealnu dijalizu br. za period od do
- Anex 6. Mjesečni pregled izdatih lijekova za hemodializu za pojedinačnog pacijenta i Specifikacija izdatih lijekova
- Anex 7. Izvještaj o utrošku potrošnog materijala za hemodializu br. za period od do20.g.
- Anex 8. Izvještaj o izvršenim uslugama i fakturisanim iznosima za mjesec 20 godine po zaključenom ugovoru sa Zavodom zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH
- Anex 9. Izvještaj o utrošenim lijekovima po grupama lijekova za mjesec 20 godine
- Anex 10. Šifarnik zdravstvenih usluga koje se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti

(2) Anexi priloženi uz ovo Uputstvo su sastavni dio Uputstva.

Član 19.

(Stupanje na snagu i primjena)

- (1) Ovo Uputstvo stupa na snagu danom donošenja, a primjenjivaće se od 14.04.2017. godine.
- (2) Danom stupanja na snagu ovog Uputstva prestaje da važi Uputstvo za fakturiranje liječenja osiguranih lica na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, broj: 01/V-01-2-1738-1/12 od 29.08.2012. godine.

Broj: 01/V-07-1-2669-1/16
Sarajevo, 14.10.2016. godine

D I R E K T O R

Agić Novka, dipl.ecc.

Anex 1.

- Zdravstvena ustanova: _____

- Organizaciona jedinica-odjeljenje: _____

Pregled liječenja lijekom _____

- Generalni podaci

-1-	Period od - do	
-2-	Ime i prezime pacijeta	
-3-	JMB pacijenta	
-4-	Broj saglasnosti	
-5-	Broj uputnice	
-6-	Naziv kantona	
-7-	Datum početka terapije	
-8-	Šifra dijagnoze–bolesti (MKB)	
-9-	Naziv dijagnoze	

- Specifikacija lijekova

R. br.	Šifra lijeka	Naziv	Jed. mjere	Količina
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-

Potpis pacijenta

Potpis i faksimil
ordinirajućeg
liječnika

Upute za popunjavanje obrasca su na poledini

Upute za popunjavanje obrasca " Pregled liječenja lijekovima"

I Generalni podaci

Red.br. 1.	Upisati period (mjesec) za koji se ispostavlja fakturna;
Red. br. 2..i Red.br.3	Upisati podatke iz ličnog dokumenta pacijenta;
Red.br. 4.	Upisati broj saglasnosti za liječenje osiguranog lica na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine;
Red.br.5.	Upisati broj uputnice izdate od nadležnog ljekara za tretman liječenja lijekovima;
Red.br. 6.	Upisati naziv kantona na čijem području je pacijent osiguran i ima saglasnost i uputnicu za liječenje;
Red.br. 7.	Upisati datum početka prve terapije;
Red.br. 8.	Upisati šifru dijagnoze prema posljednjoj zvaničnoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB);
Red.br. 9.	Upisati tačan naziv dijagnoze.

II Specifikacija lijekova

Kolona br.2..	Upisati šifru lijeka iz Liste lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine
Kolona br.3.	Upisati tačan komercijalni naziv citostatika , pakovanje, oblik i jačinu (generički naziv označen je šifrom u Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine)
Kolona br.4.	Upisati odgovarajuću jedincu mjere lijeka;
Kolona br.5.	Upisati količinu utrošenih lijekova prema označenoj šifri i jedinici mjere

Anex 1a.**Ogledni primjerak obrasca**

- Zdravstvena ustanova: Klinički centar Univerziteta Sarajevo
- Organizaciona jedinica-odjeljenje: Klinika za onkologiju

Pregled liječenja citostaticima

- **Generalni podaci**

-1-	Period od - do	01.01.2017–15.01.2017.
-2-	Ime i prezime pacijeta	N.N.
-3-	JMB pacijenta	0102964936123
-4-	Broj saglasnosti	02-1111-17
-5-	Broj uputnice	123/01-NA
-6-	Naziv kantona	Tuzlanski
-7-	Datum početka terapije	15.12.2016
-8-	Šifra dijagnoze–bolesti (MKB)	C 50
-9-	Naziv dijagnoze	CA maligni tumor dojke

Specifikacija citostatika

R. br.	Šifra citostatika	Naziv	Jed. mjere	Količina
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
1	L01XC03	trastuzumab-herceptin	boč.150mg (prašak za koncentrat za inf.otopinu)	4

Potpis pacijenta

Potpis i faksimil
ordinirajućeg liječnika

LISTA LIJEKOVA
U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠТИTI KOJI SE MOGU KORISTITI
NA TERET SREDSTAVA FONDA SOLIDARNOSTI
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

CITOSTATICI

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	A04AA01	ondansetron	tablete injekcije	4 mg 8 mg 4 mg 8 mg	Akutna mučnina i povraćanje izazvani citostatskom terapijom. Ograničena je upotreba uz ordinaciju citostatika iz 1. grupe emetogenog potencijala, te u slučaju svake druge citostatske terapije gdje postoji povraćanje gradusa 2-4, a terapija metokloprimidom nije efikasna.
2	A04AA02	granisetron	tablete inf./inj	1 mg 2 mg 1 mg 3 mg	Akutna mučnina i povraćanje izazvani citostatskom terapijom. Ograničena je upotreba uz ordinaciju citostatika iz 1. grupe emetogenog potencijala, te u slučaju svake druge citostatske terapije gdje postoji povraćanje gradusa 2-4, a terapija metokloprimidom nije efikasna.
3	G03HA01	ciproteron	tablete	50 mg	Efikasnost i indikaciono područje flutamida (rak prostate)
4	L01AA01	ciklofosfamid	tablete inj.	50 mg 200 mg 500 mg 1000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
5	L01AA02	klorambucil	tablete	2 mg 5 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
6	L01AA03	melfalan	tablete	2 mg 5 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
7	L01AA06	Ifosfamid	inj.	500 mg 1000 mg 2000 mg 5000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
8	L01AD01	karmustin	inf./inj	100 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
9	L01AD02	lomustin	kapsule	40 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
10	L01AX03	temozolamid	kapsule	5 mg 20 mg 100 mg 140 mg 180 mg 250 mg	Novo dijagnosticirani glioblastoma multiforme u kombinaciji sa zračenjem uz nastavak liječenja kao monoterapija <ul style="list-style-type: none"> • Mlađa životna dob • PS 0-2 • Zadovoljavajući hematološki status • Razina neutrofila $\geq 1,5 \times 10^9/l$ • Razina trombocita $\geq 100 \times 10^9/l$ Dozvoljena primjena tokom iradijacije.

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					Nakon iradijacije konsolidacijska primjena kod bolesnika kod kojih je verificiran odgovor na terapiju (kompletan ili parcijalan odgovor) do maksimalno 6 ciklusa uz kontrole na dva mjeseca.
11	L01AX04	dakarbazin	inf./inj	100 mg 200 mg 500 mg 1000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
12	L01BA01	metotreksat	tablete Inj. Inf/inj	2,5 mg 5 mg 20 mg 50 mg 500 mg 1000 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
13	L01BB02	merkaptopurin	tablete	50 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
14	L01BB03	tioguanin	tablete	40 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
15	L01BB05	fludarabin	Inf/inj	50 mg	Kronična limfatična leukemija rezistentna na standardnu terapiju Prva linija terapije limfatične leukemije kod pacijenata mlađih od 50 godina Terapija limfoma niskog stepena malignitet (low grade limfoma) rezistentnih na druge vidove terapije Akutna mieločna i akutna limfatična leukemija rezistentna na druge vrste terapije
16	L01BC01	citarabin	inj	1 g 100 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
17	L01BC02	fluorouracil	Inf/inj	50 mg 250 mg 500 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
18	L01BC05	gemcitabin	Inf.	200 mg 500 mg 1000 mg 2000 mg	Prva linija liječenja raka gušterice. Kriteriji: 1. COG status 0-2 2. nivo leukocita >3,0 (granulocita >1,5) 3. nivo trombocita > 100000 4. urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice 5. nepostojanje metastaza u CNS Dozvoljena dva ciklsa terapije, nakon čega se mora izvršiti dijagnostička obrada putem CT-a markera Ca 19.9 i definisati potrebu za nastavkom terapije. Nastavak liječenja u slučaju pozitivnog odgovora Nemikrocelularni karcinom pluća Stadij oboljenja IIIA i IIIB <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • nivo leukocita >3,0 (granulocita 1,5) • nivo trombocita > 100000 • HTC >0,9 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • očekivano preziviljenje veće od 6 mjeseci • nepostojanje komorbiditeta

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>Kontrola nakon dva ciklusa kemoterapije, a daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora nakon provjere rezultata. Dozvoljena maksimalno 4 ciklusa kemoterapije.</p>
19	L01BC06	kapecitabin	tablete	150 mg 500 mg	<p>Prva linija terapije za karcinom dojke nakon adjuvantne terapije sa antraciclinima u kombinaciji sa taxanima kod žena mlađih od 60 godina, hormonalno neovisnim ili rezistentnim tumorom, agresivnim tumorom sa progresijom kraćom od 12 mjeseci, visceralnim metastazama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na antracicline rezistentan tumor • Hormonski rezistentan tumor • Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, a daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora nakon provjere rezultata dva ciklusa</p> <p>Druga linija terapije karcinoma dojke nakon neuspjeha terapije taxanima kod hromonalno neovisnog/rezistenntnog karcinoma dojke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na antracicline rezistentan tumor • Hormonski rezistentan tumor • Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, a</p>

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora nakon provjere rezultata dva ciklusa</p> <p>Prva linija terapije metastetskog karcinoma debelog crijeva (monohemoterapija) kod starijih bolesnika, bolesnika sa slabim općim statusom kod kojih intenzivna hemoterapija temeljena na Irinotekanu nije indicirana, a ukoliko su zadovoljeni slijedeci kriteriji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • nivo leukocita >1,5 • nivo trombocita > 100000 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • ocekivano prezivljenje veće od 6 mjeseci <p>Terapija u trajanju od 3 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p> <p>Druga linija terapije nakon progresije na LF i irinotekan ili oxaliplatin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Očekivani vijek življjenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 (neutrofili iznad 1500) • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Terapija u trajanju od 3 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p> <p>Adjuvantna terapija karcinoma rektuma tokom iradijacije sa ciljem radiosenzibilizacije.</p> <p>Dozvoljena primjena samo tokom trajanja radioterapije.</p>
20	L01CA01	vinblastin	Inj.	10 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
21	L01CA02	vinkristin	Inf/inj	1 mg 2 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
22	L01CB01	etopozid	inf kapsule	100 mg 50 mg 100 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
23	L01CD01	paklitaksel	Inf.	30 mg 100 mg 150 mg 300 mg	Prva linija liječenja raka jajnika. Uvjeti: <ul style="list-style-type: none"> • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>(neutrofilni iznad 1500)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Nakon tri ciklusa terapije paklitakselom i cisplatinom, mora se uraditi provjera rezultata liječenja. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna terapija karcinoma dojke u kombinaciji sa antraciklinima: 3-4 ciklusa antraciklin-bazirana + 3-4 ciklusa paclitaxel.kod:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. visoko rizične kategorije: Hormonalno neovisni, HER-2 neu pozitivni tumori, 2. Hormon.neovisni, HER-2 neu negativni tumori, tumori višeg stupnja malignosti (G2,G3), sa limfovaskularnom invazijom, 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2 status), pacijentintice mlađe životne dobi (< 35), ili > 35 sa više navedenih nepovoljnih odlika tumora. <p>Prva linija metastskog karcinoma dojke kod pacijentica koji su tretirani antraciklinima u adjuvantnoj terapiji.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Na antracicline rezistentan tumor 4. Hormonski rezistantan tumor 5. Tumor u visceralnim organima 6. Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci 7. ECOG status 0-2 8. Nivo leukocita iznad 1500 9. Nivo trombocita iznad 100 000 10. Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice 11. Bilirubin <1,5 iznad gornje granice 12. Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija metasatsog karcinoma dojke nakon antraciklin-bazirane kemoterapije</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Na antracicline rezistentan tumor 14. Hormonski rezistantan tumor 15. Tumor u visceralnim organima 16. Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci 17. ECOG status 0-2

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>18. Nivo leukocita iznad 1500 19. Nivo trombocita iznad 100 000 20. Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice 21. Bilirubin <1,5 iznad gornje granice 22. Nepostojanje metastaza u CNS-u.</p> <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Nemikrocelularni karcinom pluća-neoadjuvantno.</p> <p>Stadij oboljenja IIIA i IIIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • nivo leukocita >3,0 (granulocita 1,5) • nivo trombocita > 100000 • HTC >0,9 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • ocekivano prezivljenje veće od 6 mjeseci • nepostoji komorbiditet <p>Dozvoljena tri ciklusa kemoterapije, a zatim slijedi operacija ili iradijacija..</p>
24	L01CD02	docetaksel	Inf.	20 mg 80 mg 140 mg 160 mg	<p>Adjuvantna terapija karcinoma dojke u kombinaciji sa antraciklinima: 3-4 ciklusa antraciklin-bazirana + 3-4 ciklusa paclitaxel.kod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visoko rizične kategorije: Hormonalno neovisni, HER-2 neu pozitivni tumori, • Hormon.neovisni,HER-2 neu negativni tumori, tumori višeg stupnja malignosti (G2,G3), sa limfovaskularnom invazijom, 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2 status), pacijentintice mlađe životne dobi (< 35), ili > 35 sa više navedenih nepovoljnih odlika tumora. <p>Prva linija metastskog karcinoma dojke kod pacijentica koji su tretirani antraciklinima u adjuvantnoj terapiji.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na antracikline rezistentan tumor • Hormonski rezistentan tumor • Tumor u visceralnim organima • Očekivani vijek življjenja duž o 6 mjeseci • ECOG status 0-2 • Nivo leukocita iznad 3000 • Nivo trombocita iznad 100 000 • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<ul style="list-style-type: none"> Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija metastsog karcinoma dojke nakon antraciklin-bazirane kemoterapije</p> <p>Uvjeti za ordinaciju paklitaksela:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hormonski rezistantan tumor Tumor u visceralnim organima Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci ECOG status 0-2 Nivo leukocita iznad 1500 Nivo trombocita iznad 100 000 Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice Bilirubin <1,5 iznad gornje granice Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Metastski hormonalno rezistentni karcinom prostate</p> <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uznapredovali ili metastski karcinom prostate Progresija nakon primjene kompletne androgene blokade (hirurške kastracije, LHRH analoga, antiandrogena) Progresija nakon povlačenja antiandrogena Očekivani vijek življenja duže od 6 mjeseci ECOG status 0-1 Nivo leukocita iznad 3500 Nivo trombocita iznad 100 000 Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice Bilirubin <1,5 iznad gornje granice Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija metastetskog karcinoma pluca nakon progresije na terapiju cisplatin/etoposid</p> <ul style="list-style-type: none"> ECOG status 0- Očekivani vijek življenja duž o 6 mjeseci Nivo leukocita iznad 3000 Nivo trombocita iznad 100 000

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<ul style="list-style-type: none"> • Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice • Bilirubin <1,5 iznad gornje granice • Nepostojanje metastaza u CNS-u. <p>Dozvoljena dva ciklusa kemoterapije, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja. Daljnje liječenje dozvoljeno samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p>
25	L01DA01	daktinomicin	inj	0,5 mg	Sarkom djece i adolescenata
26	L01DB01	doksorubicin	Inf/inj	10 mg 50 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
27	L01DB02	daunorubicin	inj	20 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
28	L01DB03	epirubicin	Inf/inf	10 mg 50 mg	Koristi se kod bolesnika s kontraindikacijama za doktoribicinsku aplikaciju, relativna kardijalna insuficijencija, preboljeli infarkt, prijašnje zračenja medijastenuma, prijašnje liječenje doksorubicinom u maksimalnoj terapijskoj dozi.
29	L01DB06	idarubicin	kapsule inj.	5 mg 10 mg 25 mg 5 mg 10 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
30	L01DB07	mitoksantron	Inf.	10 mg. 20 mg.	<p>Akutna mieloična leukemija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapija indukcije kod mlađih osoba u kombinaciji sa Ara C • Terapija indukcije kod starijih osoba • Terapija spasa kod reflektornih ili rekurentnih mieloičnih leukemija koje su već tretirane hemoterapijom • Terapija konsolidacije kod mlađih osoba <p>Akutna premielocitna leukoza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapija konsolidacije • Terapija održavanja <p>M. Hodgkin Terapija za starije osobe gdje se ne mogu primjeniti kardiotoksični citostatiki-protokol VEPEMB</p> <p>Indolentni NHL Terapija prve, druge ili treće linije po protokolima FMD (fludarabin, Mitoxantron, dexamethason) i FCM (Fludarabin, Mitoxantron, Cyclophosphamid)</p> <p>Agresivni NHL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prva linija terapije kod mlađih ljudi • Terapija spasa za relapse nakon CHOP terapije kod pacijenata koji su primili maksimalnu dozu Doxorubicina • Prva linija kod starijih ljudi sa

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					kontraindikacijama za Doxorubicin
31	L01DC01	bleomicin	inj	15 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
32	L01XA01	cisplatin	inf	10 mg 50 mg 100 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
33	L01XA02	karboplatin	inf	50 mg 150 mg 450 mg 600 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
34	L01XA03	oksaliplatin	inf	50 mg 100 mg 200 mg	<p>Prva linija metastatskog karcinoma debelog crijeva i rektuma u kombinaciji sa infuzijski ordiniranim 5FU LV</p> <ul style="list-style-type: none"> • po preporuci specijaliste onkologa • ECOG status 0-2 <p>Terapija u trajanju od 2 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p> <p>Druga linija metastatskog karcinoma debelog crijeva i rektuma u kombinaciji sa 5FU/LV nakon progresije na 5FU/LV i irinitecan</p> <ul style="list-style-type: none"> • po preporuci specijaliste onkologa • ECOG status 0-2 <p>Terapija u trajanju od 2 mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p>
35	L01XB01	prokarbazin	kapsule inj	50 mg 250 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora
36	L01XE01	imatinib mesilat	tbl/kaps	100 mg 400 mg	<p>Hronična mijeloična leukemija</p> <p>klinički i hematološki dokazaha hronična mijeloična leukemija u mijeloičnoj fazi, fazi akceleracije i blastnoj transformaciji Ph pozitivna PCR I FISH dokaz postojanja t(9;22), BCR/AL pacijenti mlađi od 55 godina pacijenti stariji od 55 godina sa progresijom bolesti i sa dobrim Karnofsky statusom</p>

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					normalan biohumoralni nalaz Gastrointestinalni stromalni tumor (GIST) C-kit pozitivan GIST sa prisutnim metastazama inoperabilan stadij ECOG status 0-3 trajanje terapije 3 mjeseca
37	L01XX02	asparaginaza	inj	10 mg	Liječenje raličitih vrsta hematoloških tumora
38	L01XX05	hidroksikarba mid	kapsule	500 mg	Upotreba kod leukemija/ MPS (mieloproliferativni sindrom)
39	L01XX11	estramustin	kapsule	140 mg	Rak prostate, druga linija, nakon neuspjeha hormonske terapije
40	L01XX19	irinotekan	inf	40 mg. 100 mg. 150 mg 300 mg 500 mg	<p>Prva linija metastatskog karcinoma debelog crijeva u kombinaciji sa leukovorinom i 5 FU</p> <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COG status 0-2 • Mladja životna dob • Limitiran broj metastatskih sijela • nivo leukocita >3,0 (neutrofila iznad 1,5) • nivo trombocita > 100000 • urea i kreatini < od 1,5 iznad gornje granice • nepostojanje metastaza u CNS • očekivano prezivljjenje veće od 6 mjeseci <p>Dozvoljena su dva ciklusa KT nakon kojih je obavezna provjera rezultata lijecenja, a dalja terapija samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Druga linija liječenja metastatskog raka debelog crijeva. Uvjeti za aplikaciju irinotekana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na 5-fluoruracil rezistentni tumor 2. Očekivani vijek življjenja duž o 6 mjeseci 3. ECOG status 0-2 4. Nivo leukocita iznad 1500 5. Nivo trombocita iznad 100 000 6. Urea i kreatinin <1,5 iznad gornje granice 7. Bilirubin <1,5 iznad gornje granice 8. Nepostojanje metasdtaza u CNS-u 9. Očekivano preživljavanje >6 mjeseci <p>Dozvoljena su dva ciklusa KT nakon kojih je obavezna provjera rezultata lijecenja, a dalja terapija samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p>
41	L02AB01	megestrol-acetat	tablete oralna susp.	160 mg 40 mg/ml	Liječenje raka dojke i raka endometrija Suspenzija u liječenju maligne kaheksije

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
42	L02AE02	leuprorelin	Inj implantat	3,75 mg 11,25 mg 7,5 mg 22,5 mg 45 mg 3,6 mg 5 mg	Hormonska terapija raka prostate Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine Liječenje raka dojke kod premenopauzalnih i perimenopauzalnih žena kod kojih je indicirana hormonska terapija
43	L02BA01	tamoksifen	tablete	10 mg 20 mg	Liječenje hormonski ovisnog raka dojke
44	L02BB01	flutamid	tablete	250 mg	Hormonska terapija raka prostate.
45	L02BB03	bikalutamid	tablete	50 mg 150 mg	Hormonska terapija raka prostate
46	L02BG03	anastrazol	tablete	1 mg	<p>Hormonski ovisni metastatski rak dojke, nakon neuspjeha s tamoksifenom (druga linija hormonalne terapije).</p> <p>Uvjeti koje mora bolesnica ispunjavati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ECOG status 0-2 2. Postmenopauzalna žena 3. Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Smije se ordinirati kroz dva mjeseca nakon čega slijedi provjera rezultata. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Kod metastatskog karcinoma dojke prva linija terapije metastatske bolesti (koštane metastaze, visceralne, lokalno uznapredovale bolesti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. kod pacijentica koje su primale tamoxifen u adjuvantnoj terapiji, 5. kod pacijentica kod kojih postoje kontraindikacije za tamoxifen <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hormonalno ovistan tumor • ECOG perform.status 0, 1, 2, očekivano preživljenje 6 mj ili više. • Isključuju se pacijenti sa isključivo moždanim metastazama, kardiovaskularnom bolešću i rizikom za ozbiljan kardiovaskularni incident, osteoporozom vižeg stupnja sa prijetećom frakturom. <p>Provjera odgovora na terapiju nakon 2 mjeseca, nakon čega je obavezna kontrolna obrada. Nastavak liječenja u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna hormonalna terapija karcinoma dojke kod postmenopauzalne žene (privremena amenoreja izazvana citostatskom terapijom ne smatra se menopauzom za ovu terapiju) sa hormonski ovisan tumor: ER poz, PgR poz, HER-2 poz ili neg,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kod pacijentica koje imaju kontraindikacije

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>za tamoxifen, prvenstveno tromboflebitis i tromboemboliju</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nepodnošenje tamoxifena: jače izraženim (gr 3 ili 4) i teško podnošljivim nus pojavama na tamoxifen: vaginalno krvarenje, valunzi. ○ Pacijenti sa biološkim karakteristikama tumora: ER pozitivni, PgR negativni, HER-2 pozitivni ili neg. tumori, tumori višeg gradusa (G2, G3), prisutnom limfovaskularnom invazijom ○ 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda i/ili (N2).
47	L02BG04	letrozol		film tbl 2,5 mg	<p>Hormonski ovisni metastatski rak dojke, nakon neuspjeha s tamoksifenom (druga linija hormonalne terapije).</p> <p>Uvjeti koje mora bolesnica ispunjavati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ECOG status 0-2 7. Postmenopausalna žena 8. Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Smije se ordinirati kroz dva mjeseca nakon čega slijedi provjera rezulta. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Kod metastatskog karcinoma dojke prva linija terapije metastatske bolesti (koštane metastaze, visceralne, lokalno uznapredovale bolesti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. kod pacientica koje su primale tamoxifen u adjuvantnoj terapiji, 10. kod pacientica kod kojih postoje kontraindikacije za tamoxifen <p>Uslovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hormonalno ovistan tumor • ECOG perform.status 0, 1, 2, očekivano preživljenje 6 mj ili više. • Isključuju se pacijenti sa isključivo moždanim metastazama, kardiovaskularnom bolešću i rizikom za ozbiljan kardiovaskularni incident, osteoporozom vižeg stupnja sa prijećom frakturom. <p>Provjera odgovora na terapiju nakon 2 mjeseca, nakon čega je obavezna kontrolna obrada. Nastavak lijecenja u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna hormonalna terapija</p>

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>karcinoma dojke kod postmenopauzalne žene (privremena amenoreja izazvana citostatskom terapijom ne smatra se menopauzom za ovu terapiju) sa hormonski ovisnim tumorom: ER poz, PgR poz, HER-2 poz ili neg,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kod pacijentica koje imaju kontraindikacije za tamoxifen, prvenstveno tromboflebitis i trombolemboliju ○ nepodnošenje tamoxifena: jače izraženim (gr 3 ili 4) i teško podnošljivim nus pojavama na tamoxifen: vaginalno krvarenje, valunzi. ○ Pacijenti sa biološkim karakteristikama tumora: ER pozitivni, PgR negativni, HER-2 pozitivni ili neg. tumori, tumori višeg gradusa (G2, G3), prisutnom limfovaskularnom invazijom ○ 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2). <p>Producena adjuvantna terapija u trajanju od 2 godine nakon završene adjuvantne terapije tamoxifenom kod podgrupe pacijentica kod kojih se može očekivati brzi relaps radi primarno agresivnog tumora, a adjuvantna terapija tamoxifenom preko pet godina se inače ne preporučuje.</p>
48	L02BG06	eksemestan	tablete	25 mg	<p>Hormonski ovisni metastatski rak dojke, nakon neuspjeha s tamoksifenom u prvoj liniji (druga linija hormonalne terapije).</p> <p>Uvjeti koje mora bolesnica ispunjavati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. ECOG status 0-2 12. Postmenopauzalna žena 13. Nepostojanje metastaza u CNS-u <p>Smije se ordinirati kroz dva mjeseca nakon čega slijedi provjera rezultata. Nastavak dozvoljen samo u slučaju pozitivnog odgovora.</p> <p>Kod metastatskog karcinoma dojke prva linija terapije metastatske bolesti (koštane metastaze, visceralne, lokalno uznapredovale bolesti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. kod pacijentica koje su primale tamoxifen u adjuvantnoj terapiji, 15. kod pacijentica kod kojih postoje kontraindikacije za tamoxifen <p>Uslovi:</p>

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<ul style="list-style-type: none"> • hormonalno ovistan tumor • ECOG perform.status 0, 1, 2, očekivano preživljenje 6 mј ili više. • Isključuju se pacijenti sa isključivo moždanim metastazama, kardiovaskularnom bolešću i rizikom za ozbiljan kardiovaskularni incident, osteoporozom vižeg stupnja sa prijećom frakturom. <p>Provjera odgovora na terapiju nakon 2 mjeseca, nakon cega je obavezna kontrolna obrada. Nastavak lijecenja u slučaju pozitivnih rezultata.</p> <p>Adjuvantna hormonalna terapija karcinoma dojke kod postmenopausalne žene (privremena amenoreja izazvana citostatskom terapijom ne smatra se menopauzom za ovu terapiju) sa hormonski ovisan tumor: ER poz, PgR poz, HER-2 poz ili neg,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kod pacijentica koje imaju kontraindikacije za tamoxifen, prvenstveno tromboflebitis i tromboemboliju nepodnošenje tamoxifena: jače izraženim (gr 3 ili 4) i teško podnošljivim nus pojavama na tamoxifen: vaginalno krvarenje, valunzi. ○ Pacijenti sa biološkim karakteristikama tumora: ER pozitivni, PgR negativni, HER-2 pozitivni ili neg. tumori, tumori vižeg gradusa (G2, G3), prisutnom limfovaskularnom invazijom ○ 4 i više aficiranih aksilarnih limfonoda (N2).
49	L03AA02	filgrastim	Inj/inf	30 000 000 i.j. 48 000 000 i.j	<p>Liječenje febrilne neutropenije izazvane citostaticima.</p> <p>Uvjeti za ordinaciju su slijedeći:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Febrilna neutropenija (temp. iznad 38,5 i granulociti ispod 0,5. 2. Nivo granulocita ispod 0,5 uz anamnezu prijašnjih febrilnih neutropenija <p>Svakih 2 dana kontrolirati KKS i DKS te u slučaju normalizacije prekinuti terapiju filgrastimom.</p> <p>Prevencija neutropenija kod pacijenata kod kojih je tokom</p>

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>prethodih ciklusa hemoterapije došlo do ozbiljnog pada neutrofila sa ili bez razvoja infekcije kod kojih terapija ima kurativn cilj i gdje je vazno odrzati planiranu semu davanja</p> <p>U sklopu hemato-onkološke terapije, gdje je to terapijskim protokolom striktno predviđeno</p>
50	L03AA10	lenograstim	inj	263 mcg	<p>Liječenje febrilne neutropenije izazvane citostaticima. Uvjeti za ordinaciju su slijedeći:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Febrilna neutropenija (temp. iznad 38,5 i granulociti ispod 0,5. 4. Nivo granulocita ispod 0,5 uz anamnezu prijašnjih febrilnih neutropenija <p>Svakih 2 dana kontrolirati KKS i DKS te u slučaju normalizacije prekinuti terapiju filgrastimom.</p> <p>Prevencija neutropenija kod pacijenata kod kojih je tokom prethodih ciklusa hemoterapije došlo do ozbiljnog pada neutrofila sa ili bez razvoja infekcije kod kojih terapija ima kurativn cilj i gdje je vazno odrzati planiranu semu davanja</p> <p>U sklopu hemato-onkološke terapije, gdje je to terapijskim protokolom striktno predviđeno</p>
51	L03AX03	Bacillus Calmette-Guerin (BCG)	susp. za intravezikalnu	81 mg	<p>Bacillus Calmette-Guerin (BCG) je imunološki preparat koji se primjenjuje intravezikalno za</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liječenje primarnih ili recidivantnih intraepitelnih karcinoma mokračne bešike (CIS) sa ciljem eliminacije tumorskih ćelija i smanjenjem frekvence pojave recidiva. • Liječenje primarnih ili recidivajućih invazivnih, slabo diferenciranih karcinoma mokračnog mjehura (pT1/G3 i pTa/G3).. <p>Primjenjuje se 6 aplikacija. Poslije pauze od 6 sedmica još 1-3 aplikacija (ukupan broj instilacija 7-9).</p>
52	M05BA02	klodronska kiselina	tablete	800 mg	<p>Tretman i prevenciju komplikacija pacijenata sa osteolitickim metastazama karcinoma dojke i multiplim mielomom, kod kojih je pogodnije da terapiju uzimaju kod kuće bez mjesecnih posjeta bolnickim ustanovama.</p> <p>Uslov: Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja</p>

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					koštanih metastaza.
53	M05BA03	pamindronska kiselina	Inf/inj	15 mg 30 mg 60 mg 90 mg	Hiperkalcemija u sklopu maligne bolesti Koštane metastaze raka dojke i multiplog mijeloma. Uvjeti za ordinaciju ove terapije: 1. Očekivani vijek života duži od 3 mjeseca 2. Normalni nivo kalcija u serumu 3. ECOG status 0-3
54	M05BA06	ibandronska kiselina	tablete Inf/inj	50 mg 3 mg 6 mg	Hiperkalcemija vezana za maligna oboljenja umjerenog i teškog stepena (koncentracija korigovanog serumskog kalcija > 12,8 mg/dl) • Intravenski i oralni oblik : Tretman i prevencija skeletnih komplikacija kod pacijenata sa multiplim mielomom Tretman i prevencija skeletnih komplikacija vezanih za koštane metastaze kod pacijenata sa karcinomom dojke Uslov: Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštanih metastaza.
55	M05BA08	zolendronska kiselina	Inf.	4 mg	Hiperkalcemija vezana za maligna oboljenja umjerenog i teškog stepena (koncentracija korigovanog serumskog kalcija > 12,8 mg/dl) Tretman i prevencija skeletnih komplikacija kod pacijenata sa multiplim mielomom Tretman i prevencija skeletnih komplikacija vezanih za koštane metastaze kod pacijenata sa karcinomom dojke Uslov: Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštanih metastaza. Tretman i prevencija skeletnih komplikacija vezanih za koštane metastaze kod pacijenata sa karcinomom prostate Uslov: • Hormonalno neovistan tumor (progresija na hormonalnu terapiju) • Potrebna je radiološka ili radioizotopska potvrda postojanja koštane metastaze.
56	V03AF01	mesna	inj	400 mg	Uroprotektor za ifosfamid

Redni broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
57	V03AF03	kalcij folinat	Inf/inj	30 mg 50 mg 100 mg 300 mg 500 mg	Koristi se u liječenju više različitih vrsta tumora

CITOSTATICI S POSEBNIM REŽIMOM PROPISIVANJA ¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L01XC02	rituksimab	inf	100 mg 500 mg	Indolentni Non Hodgkin limfom (Low Grade) CD20+(pozitivan) folikularni limfom klinički stadij (C.S.) III, IV kemorezistentna bolest drugi ili sljedeći relaps bolesti poslije kemoterapije prve ići druge linije Difuzni velikostanični limfom-agresivni NHL CD20+(pozitivan) limfom klinički stadij (C.S.) II, III, IV bolesnici starosti do 60 godina da nema kontraindikacija za polikemoterapiju-CHOP prva linija terapije
2	L01XC03	trastuzumab	Inf inj	150 mg 600mg/5ml	Karcinom dojke metastatska bolest, jedno metastatsko sijelo overeksprsijska tumorska tkiva sa Her-2neu antigenom (3 križića sa DAKO Hercep testom) hormonski neovisan tumor mlađa životna dob rezistencija na antracikline adekvatan kardiološki (fizikalni, EKG,ehokardiografija), hematološki i renalni status Za liječenje HER2-pozitivnog raka dojke (IHC 3+ ili CISH/FISH+) u sljedećim indikacijama: Adjuvantno liječenje: Rani stadij HER2 pozitivnog karcinoma dojke nakon hirurškog zahvata (operacija). Liječenje se provodi sekvenčijski ili konkomitantno uz primjenu kemoterapije koja sadrži taksane uz i/ili zračenje, ukupno do godinu dana. Neoadjuvantno liječenje: Lokalno uznapredovali HER2 pozitivni karcinom dojke. Ako je indicirana neoadjuvantna terapija, primjena trastuzumaba u kombinaciji sa neodjuvantnom kemoterapijom, prije hirurškog zahvata, nakon kojeg slijedi primjena trastuzumaba u vidu adjuvantne monoterapije do ukupno godinu dana, računajući i primjenu trastuzumaba u neoadjuvantnom pristupu. Adjuvantno liječenje se može provoditi i sa hormonskom terapijom kod istovremeno HER2 pozitivnih i hormonski pozitivnih tumora (ER+/PgR+). Kriteriji za primjenu: ECOG: 0-1, EFLV (ejekciona frakcija lijevog ventrikula) > 50%, uredni

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>laboratorijski nalazi (AST, ALT do 5 puta iznad gornje granice, bilirubin do 3 puta iznad gornje granice referentne vrijednosti).</p> <p>Liječenje metastatske bolesti: HER2 pozitivni metastatski karcinom dojke</p> <p>Prva linija kemoterapije za metastatsku bolest: trastuzumab se primjenjuje u kombinaciji sa taksanima.</p> <p>trastuzumab se primjenjuje u kombinaciji sa taksanima i/ili hormonskom terapijom kod istovremeno HER2 pozitivnih i hormonski pozitivnih tumora (ER+/PgR+).</p> <p>trastuzumab u monoterapiji se primjenjuje nakon dva kemoterapijska protokola koja su sadržavala antracicline i taksane, osim ako je takvo liječenje neprikladno.</p> <p>Liječenje se provodi do progresije bolesti.</p> <p>Kriteriji za primjenu: ECOG: 0-1, EFLV (ejekciona frakcija lijevog ventrikula) > 50%, uredni laboratorijski nalazi (AST, ALT do 5 puta iznad gornje granice, bilirubin do 3 puta iznad gornje granice referentne vrijednosti), nepostojanje metastatskih depozita u CNS-u ili postojanje stabilnih/kontroliranih moždanih metastaza, uz očekivano trajanje života više od godinu dana.</p>
3	L01XC07	bevacizumab	inf	100 mg 400 mg	<p>A. Bevacizumab je u kombinaciji sa hemoterapijom na bazi fluoropirimidina namjenjen za liječenje bolesnika sa metastatskim karcinomom debelog crijeva ili rektuma. Liječenje bevacizumabom se provodi dok traje pozitivni tumorski odgovor (kompletna remisija, parcijalna remisija, te stabilna bolest), uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove.</p> <p>Kriteriji za primjenu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Očekivano preživljenje > 12 mjeseci; 2. Pacijenti sa teoretski resekabilnom bolešću 3. Pacijenti kod kojih je period izmedju završetka liječenja i otkrivanja metastatske bolesti manji od 12 mjeseci 4. Opći tjelesni status – pacijenti kod kojih je moguća intenzivna terapija: ECOG 0-1; 5. Nepostojanje proteinurije i nekontrolirane hipertenzije 6. Nepostojanje anamnestičkih podataka o različitim trombo-embolijskim dogadjajima 7. nepostojanje CNS metastaza; 8. Pacijenti maldji od 65 godina 9. U periodu od >28 dana prije operativnog zahvata i >28 dana poslije operativnog zahvata terapija bevacizumabom treba biti obustavljena. 10. period od 3 mjeseca između eventualne radioterapije primarnog tumora i započinjanja primjene bevacizumaba ; 11. razina bilirubina <2 X gornja granica normalne vrijednosti; razina AST i ALT <3 X gornja granica normalne vrijednosti; razina kreatinina <1,5 X gornja granica normalne vrijednosti; razina granulocita >1,5 X 10⁹ / L; razina trombocita >100X 10⁹/L, INR i APTT u referentnim vrijednostima. 12. Liječenje sa bevacizumabom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>koji zahtijevaju hospitalizaciju pacijenta)</p> <p>13. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je dvije godine</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
4	L01XE03	erlotinib	tablete	25 mg 100 mg 150 mg	<p>A. Lokalno uznapredovali ili metastatskim karcinomom pluća nemalih stanica, sa verificiranom EGFR mutacijom</p> <p>Lijek se koristi u prvoj liniji kao monoterapija</p> <p>Kriteriji za primjenu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EGFR mutacija: posebno delecija exona 19, mutacija exona 21 (L861Q i L858R) i exona 18 (G719X) 2. Očekivano preživljenje > 6 mjeseci; 3. Opći tjelesni status – pacijenti kod kojih je moguća intenzivna terapija: ECOG 02; 4. Gubitak tjesne težine manji od 10% 5. Nepostojanje CNS metastaza; 6. Pacijenti mlađi od 65 godina 7. Razina bilirubina <2 X gornja granica normalne vrijednosti; razina AST i ALT <3 X gornja granica normalne vrijednosti; razina kreatinina <1,5 X gornja granica normalne vrijednosti; razina granulocita >1,5 X 10⁹ / L; razina trombocita >100X 10⁹/L, INR i APTT u referentnim vrijednostima. 8. Liječenje sa erlotinibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju hospitalizaciju pacijenta) 9. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 9 mjeseci <p>A. Rekurentni ili metastatski nemikrocelijski karcinom pluća, histološki podtipovi adenokarcinom ili karcinom velikih ćelija sa verificiranom EGFR mutacijom</p> <p>Lijek se ordinira u terapiji druge ili treće linije a nakon progresije na I ili II linju KT (dublet baziran na derivatima platine)</p> <p>Kriteriji za primjenu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Očekivano preživljenje > 3 mjeseci; 11. Opći tjelesni status – pacijenti kod kojih je moguća intenzivna terapija: ECOG 0-2; 12. Gubitak tjesne težine manji od 10% 13. Nepostojanje CNS metastaza; 14. Pacijenti mlađi od 65 godina 15. Razina bilirubina <2 X gornja granica normalne vrijednosti; razina AST i ALT <3 X gornja granica normalne vrijednosti; razina kreatinina <1,5 X gornja granica normalne vrijednosti; razina granulocita >1,5 X 10⁹ / L; razina trombocita >100X 10⁹/L, INR i APTT u referentnim vrijednostima. 16. Liječenje sa erlotinibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju hospitalizaciju pacijenta) 17. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 6 mjeseci
5	L01XE04	sunitinib	kapsule	12,5 mg 25 mg 50 mg	<p>Metastatski karcinom bubrega</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histološki dokazan karcinom bubrega 2. Adekvatan kardijalni status (fizikalni, EKG, ehokardiografija) 3. Adekvatan hematološki i renalni status 4. Kod pacijenata mora postojati barem 3 od 5MSKCC rizik stratifikacijskih kriterija i to: -KP manji od 70

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					<p>-LDH veći za 1,5 puta od normalnih vrijednosti -Hb razina ispod normalnih vrijednosti -Vrijeme od nefrektomije do pojave metastase bolesti krace od godinu dana</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Nepostojanje proteinurije i nekontrolirane hipertenzije 6. Nepostojanje anamnističkih podataka o različitim trombo-embolijskim dogadjajima 7. Liječenje sa sunitinibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju nhospitalizaciju pacijenta) 8. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 12 mjeseci <p>Terapija u trajanju od 2 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p>
6	L01XE05	sorafenib .	tablete	200 mg	<p>Metastatski hepatocelularni karcinom</p> <p>Indikacija: Metastatski ili lokalno uznapredovali hepatocelularni karcinom. Pacijent ne smije imati više od jedne kategorije dolje nabrojanog (Child Pugh Stadij A):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encefalopatija 2. Ascites 3. Albumin veći od 35g/L 4. PTT produžen više od 4 puta 5. Bilirubin veći od 34,2mmola ili 68,4mmola za pacijente sa bilijarnom cirozom 6. Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 12 mjeseci <p>Terapija u trajanju od 2 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p>
7	L01BA04	pemetreksed	inf	100 mg 500 mg	<p>Terapija mezotelioma</p> <p>Neresekabilni mezoteliomi odraslih:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin klirens veći od 45mL/min • Le>1500/mm³ <p>Tr>100000/mm³</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maligni pleuralni mezoteliom – prva linija 2. Karcinom pluća nemalih stanica: <ol style="list-style-type: none"> a. prva linija u kombinaciji sa cisplatinom b. druga linija kao monoterapija c. linija održavanja – kao monoterapija nakon prve linije. <p>Terapija u trajanju od 2 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje</p>

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
					(objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)
8	L01XE08	nilotinib	kapsule	150 mg 200 mg	<p>Liječenje Philadelphia (Ph+) hromozomom pozitivne hronične mijeloidne leukemije (HML) u:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hroničnoj fazi kod novodijagnostifikovanih pacijenata (nilotinib 150 mg.) - u hroničnoj i ubrzanoj fazi ili/i intolerantnih na imatinib (nilotinib 200 mg.) <p>Preporučena doza lijeka nilotinib je:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kod novodijagnostifikovanih 300 mg. dvaput dnevno, - kod rezistentnih ili/i intolerantnih na imatinib 400 mg. dvaput dnevno. <p>Terapija u trajanju od dva ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja- nastavak samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest) Pacijenti rezistentni ili/i intolerantni na imatinib.</p> <p>Kriterij za uključenje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pacijenti tretirani imatinibom koji nisu postigli: - CHR nakon 3 mjeseca terapije; - PCgR nakon 6 mjeseci (Ph+1%-35%) - (CCgR) nakon 12 mjeseci (Ph+0%) - MMR nakon 18 mjeseci (MMR <0,1% na QT-RT-PCR); - Gubitak postignutog CCgR i MMR
9	L01XE10	everolimus	tablete	10 mg	Liječenje bolesnika sa uznapredovalim karcinomom bubrežnih stanica kod kojih je bolest napredovala za vrijeme i nakon liječenja lijekovima koji ciljano djeluju protiv faktora rasta vaskularnog endotela.

IMUNOSUPRESIVI ¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L04AD02	takrolimus	kapsule	0,5 mg 1 mg 5 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva
2	L04AD02	takrolimus	Kapsule sa produženim oslobađanjem	0,5 mg 1 mg 3 mg 5 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva
3	L04AA06	mikofenolna kiselina u obliku mikofenolat mofetila u obliku mikofenolat natrija	kapsule tablete	250 mg 180 mg 360 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
4	L04AA10	sirolimus	tablete	1 mg	nakon transplantacije organa po preporuci nadležnog liječnika i prema Stručno medicinskom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEPATITISA C I B¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L03AB10	peg-interferon alfa 2b	inj	100 mcg 120 mcg 150 mcg	Liječenje hepatitisa C indicirano prema Uputstvu za provođenje dijagnostike i liječenje hepatitisa C Federalnog ministarstva zdravstva, br. 01-37-4182/05, od 17.05.2006. god. i 01-37-5223/06 od 08.06.2006. god.
2	L03AB11	peg-interferon alfa 2a	inj	135 mcg 180 mcg	liječenje hepatitisa B i C indicirano prema Naputku za provođenje dijagnostike i liječenje hepatitisa B i C Federalnog ministarstva zdravstva, br. 01-37-4182/05, od 17.05.2006. god.
3	J05AF05	lamivudin	tablete oralna otopina	100 mg 5mg/ml	Liječenje hepatitisa B i C. Indicirano prema Uputstvu za provođenje dijagnostike i liječenje hepatitisa C Federalnog ministarstva zdravstva, br. 01-37-4182/05, od 17.05.2006. god. i 01-37-5223/06 od 08.06.2006. god.
4	J05AF07	tenofovir disoproksil	tablete	245 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skadu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva broj 01-37-2991/11 od 25.04.2011. godine.
5	J05AF10	entecavir	tablete	0,5 mg 1 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skadu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva broj 01-37-2991/11 od 25.04.2011. godine
6	J05AX16	dasabuvir	tablete	250 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skadu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva
7	J05AX67	ombitasvir+paritaprev ir+ritonavir	tablet	12.5+75+50 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skadu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE MULTIPLE SKLEROZE ¹

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L03AB07	interferon bata-1a	inj	300 mcg	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvuom Federalnog ministarstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.
2	L03AB08	interferon bata-1b rekonbinirani	inj	0,25 mg (8 000 000 i.j.)	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvuom Federalnog ministarstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.
3	L03AX	metenkefalin, tridecactid	inj	5+1 mg	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvuom Federalnog ministarstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.
4	L03AX13	glatiramer acetat	inj	20mg/ml	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvuom Federalnog ministarstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.
5	L04AA27	fingolimod	tvrde kapsule	0,5 mg	Liječenje multiple skleroze u skladu sa Stručno medicinskim uputstvuom Federalnog ministarstva zdravstva, broj 01-37-4650-1/13 od 29.08.2013.

LIJEKOVI U TRETMANU HEMODIJALIZE

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	A11CC04	kalcitrol	kapsule	0,25 mcg	2,4 caps/ po jednoj hemodijalizi
2	B01AB01	heparin	inf	25.000 i.j.	7000 i.j./ po jednoj hemodijalizi
3	B01AB04	dalteparin	inj	10.000 i.j.	40 mg/ po jednoj hemodijalizi ²
4	B01AB05	enoksaparin	inj	20 mg 40 mg	40 mg/ po jednoj hemodijalizi ²
5	B03AC02	feri oksid saharat	inj	100 mg	0,15 amp./ po jednoj hemodijalizi
6	B03XA01	epoetin beta	inj	2.000 i.j. 50.000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi ³

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
7	B03XA01	epoetin alfa	inj	2.000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi ³
8	B03XA01	epoetin zeta	inj	rastvor za injekciju 1000 i.j.; 2000 i.j; 10 000 i.j.; 30 000 i.j	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi 3
9	B03XA02	darbepoetin alfa	inj	10 mcg 20 mcg 30 mcg 40 mcg 60 mcg	6,61 µg/po jednoj dijalizi
10	B03XA03	metoksi polietilen glikol- epetin beta	inj	50 mcg 75mcg 100mcg 120mcg	9,34 mcg / po jednoj dijalizi
11	H05BX02	parikalcitol	Inj meke kapsule	5 mcg 1 mcg 2mcg	1 amp. od 5 mcg/ po jednoj hemodijalizi (po preporuci nadležnog lijecnika)
12	V03AE02	sevelamer	tablete	800mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine za primjenu kod kontrole hiperfosfatemije kod bolesnika na hemodijalizi i peritonealnoj dijalizi

² Po jednoj hemodijalizi primjenjuje se 40 mg niskomolekularnog heparina (enoksaparin ili dalteparin)

³ Po jednoj hemodijalizi primjenjuje se 1323 i.j. epoetina (alfa, beta ili zeta)

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEMOFILIJE

R. br oj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	B02BD02	faktor koagulacije VIII	inj	500 i.j. 1000 i.j	po preporuci ordinirajućeg lijecnika
2	B02BD02	rekombinantni faktor koagulacije VIII (oktokog alfa)	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.	Kod svih novootkrivnih slučajeva oboljenja djece do 14 godina i starijih maloljetnika do navršenih 18 godina po preporuci subspecijaliste hematologa, pedijatra/interniste. Priložena medicinska dokumentacija mora sadržavati dokaz o negativnim markerima na hepatitis B, C i HIV.

R. br oj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
3	B02BD02	moroktokog alfa	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.	Kod svih novootkrivnih slučajeva oboljenja djece do 14 godina i starijih maloljetnika do navršenih 18 godina po preporuci subspecijaliste hematologa, pedijatra/interniste. Priložena medicinska dokumentacija mora sadržavati dokaz o negativnim markerima na hepatitis B, C i HIV.
4	B02BD02	simoktokog alfa	inj	500i.j 1000 i.j.	Kod svih novootkrivnih slučajeva oboljenja djece do 14 godina i starijih maloljetnika do navršenih 18 godina po preporuci subspecijaliste hematologa, pedijatra/interniste. Priložena medicinska dokumentacija mora sadržavati dokaz o negativnim markerima na hepatitis B, C i HIV.
5	B02BD04	faktor koagulacije IX	inj	500 i.j. 1000 i.j.	po preporuci ordinirajućeg liječnika
6	B02BD06	Faktor koagulacije VIII+vonWillebrand-ov faktor, humani	inj	500 ij 1000 ij	Za liječenje Morbus von Wilebrand po preporuci nadležne pedijatrijske klinike/odjela
7	B02BD08	eptakog alfa aktivirani (VIIa)	inj	1 mg 2 mg	po preporuci ordinirajućeg liječnika
8	B02BD09	nonakog alfa, rekombinantni faktor koagulacije IX	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.	po preporuci ordinirajućeg liječnika

ANTIRETROVIRUSNI LIJEKOVI

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	J05AE06	lopinavir/ritonavir (LPV/r)	tablete oralna otopina	200 mg +50 mg 400 mg+100mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
2	J05AF01	zidovudin (ZDV ili AZT)	tablete kapsule oralna otopina ili sirup inf	300 mg 100 mg 50 mg/5 ml 10 mg/ml	Liječenje AIDS-a
3	J05AF02	didanosin (ddl)	kapsule prašak za oralnu otopinu	125 mg 200 mg 250 mg 400 mg 100 mg 250 mg	Liječenje AIDS-a
4	J05AF04	stavudin (d4T)	kapsule prašak za oralnu otopinu	15 mg 20 mg 30 mg 40 mg 5 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
5	J05AF05	lamivudin (3TC)	tablete otopina	100 mg 5 mg/ml	Liječenje AIDS-a
6	J05AF06	abacavir (ABC)	tablete oralna otopina	300 mg 100 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
7	J05AF07	tenofovir disoproksil	tablete	245mg	Ostali antivirotici Liječenje AIDS-a
8	J05AG01	nevirapin (NVP)	tablete oralna otopina	200 mg 50 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
9	J05AG03	efavirenz (EFV ili EFZ)	tablete oralna otopina	50 mg 200 mg 600 mg 150 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a

10	J05AR01	zidovudin/lamivudin	tablete	300+150 mg	Liječenje AIDS-a
11	J05AR02	abakavir+lamivudin	tablete	600+300 mg	HIV infekcija u kombinaciji sa drugim antiretroviralnim lijekovima
12	J05AR03	tenofovir disoproksil/emtricitabine	tablete	245+200mg	Ostali antivirotici Liječenje AIDS-a
13	J05AX08	raltegravir	tablete	400 mg	HIV infekcija u kombinaciji sa drugim antiretroviralnim lijekovima

HUMANI IMUNOGLOBULINI

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	J06BA01	immunoglobulin, normalni humani za ekstravskularnu primjenu	inf	1650 mg 3300 mg	Liječenje imunosdeficitarnih stanja naslijednih(primarnih) i stečenih (sekundarnih) prema uputstvu Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH
2	J06BA02	immunoglobulin, normalni humani za intravensku primjenu	inf	2,5 g 5 g	Liječenje imunosdeficitarnih stanja naslijednih(primarnih) i stečenih (sekundarnih) prema uputstvu Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE UPALNIH BOLESTI CRIJEVA

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	L04AB02	infliksimab	inf	100mg	Za liječenje Kronove bolesti prema Stručno metodološkom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva br. 01-37-3143/11 od 04.05.2011. godine. I dopuni Stručno medicinskog uputstva Federalnog ministarstva zdravstva za liječenje umjereno teškog do teškog oblika aktivnog ulceroznog kolitisa
2	L04AB04	adalimumab	inj	40 mg	Za liječenje Kronove bolesti prema Stručno metodološkom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva br. 01-37-3143/11 od 04.05.2011. godine. I dopuni Stručno medicinskog uputstva Federalnog ministarstva zdravstva za liječenje umjereno teškog do teškog oblika aktivnog ulceroznog kolitisa .

LIJEKOVI ZA PROFILAKSU RESPIRATORNOG SINCIJALNOG VIRUSA

R. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	J06BB16	palivizumab	inj	50 mg 100 mg	Za prevenciju teških bolesti donjeg respiratornog sistema uzrokovanih respiratornim sincijalnim virusom kod novorođenčadi sa povećanim rizikom pojave RSV infekcije.

¹ Suglasnost za uporabu ovih lijekova odobrava ovlašteno povjerenstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

U Listi lijekova fonda solidarnosti navedeni oblik lijeka tablete podrazumjeva i sve druge čvrste oralne forme kao npr. film tablete, gastrorezistentne, filmom obložene tablete i dr.

Za oblik infuzija/injekcija navedeni oblik podrazumjeva prašak za otopinu, liofilizat za otopinu, koncentrat i dr.

PRILOG 2.

POSEBNI PROGRAM

R. broj	ATC šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1	C02KX01	bosentan	tablete	62, 5 mg 125 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju primarne plućne hipertenzije
2	H01CB02	oktreotid	inj	20 mg 30 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod liječenja bolesnika sa neuroendokrinim tumorima srednjeg crijeva ili neuroendokrinim tumorima nepoznatog porijekla
3	J05AE12	boceprevir	tablete	200 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju hroničnog hepatitisa C.
4	J05AX15	sofosbuvir	tablete	400 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skladu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva
5	J05AX65	sofosbuvir/ledipasvir	tablete	90+400 mg	Liječenje hepatitsa C i B u skladu sa uputstvom za provođenje dijagnostike i liječenja hepatitsa C i B Federalnog ministra zdravstva
6	L01BC07	azacitidin	inj	25mg/ml	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju mijeloidnog displastičnog sindroma, hronične i mijeloidne leukemije, mijelodisplastični sindrom, hronična mijelomonocitna leukemija i akutna mijeloidna leukemija.
7	L01CD01	paklitaksel u obliku nanočestica vezanih za albumin	inf	5mg/ml	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju bolesnika s metastatskim adenokarcinomom pankreasa
8	L01CD04	kabazitaksel	inf	60 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod metastatskog karcinoma prostate koji ne reagira na hormonsko liječenje kod pacijenata koji su prethodno bili liječeni docetakselom

9	L01XA08	panitumumab	inf	20mg/mL	Liječenje odraslih pacijenata sa metastatskim kolorektalnim karcinomom sa divljim tipom RAS.
10	L01XC12	brentuximab	inf	50 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod refraktornog i relapsnog CD30+Hodgkinov limfom (sistemska anaplastična limfoma velikih ćelija)
11	L01XC13	pertuzumab	inf	420 mg	Primjena u kombinaciji sa trastuzumabom i docetakselom u odraslih bolesnika s HER2 pozitivnim metastatskim ili lokalno recidivirajućim neoperabilnim rakom dojke, koji prethodno nisu primali anti-HER2 terapiju ni hemoterapiju za liječenje metastatske bolesti.
12	L01XE11	pazopanib	tbl	400 mg	<p>Metastatski karcinom bubrega</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Histološki dokazan karcinom bubrega 2.Adekvatan kardijalni status (fizikalni, EKG, ehokardiografija) 3.Adekvatan hematološki i renalni status 4.Kod pacijenata mora postojati barem 3 od 5MSKCC rizik stratifikacijskih kriterija i to: <ul style="list-style-type: none"> -KP manji od 70 -LDH veći za 1,5 puta od normalnih vrijednosti -Hb razina ispod normalnih vrijednosti -Vrijeme od nefrektomije do pojave metastase bolesti krace od godinu dana 5.Nepostojanje proteinurije i nekontrolirane hipertenzije 6.Nepostojanje anamnističkih podataka o različitim trombo-embolijskim dogadjajima 7.Liječenje sa pazopanibom prekinuti u slučaju pojavljivanja SAE (neželjenih efekata koji zahtijevaju nhospitalizaciju pacijenta) 8.Maksimalna duljina trajanja liječenja koju pokriva Fond je 12 mjeseci <p>Terapija u trajanju od 3 ciklusa nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (objektivan odgovor na liječenje ili stabilna bolest)</p>
13	L01XE15	vemurafenib	tablete	240 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod monoterapije u liječenju odraslih bolesnika s neoprabilni ili metastatski melanom sa pozitivnom mutacijom V600 gen BRAF
14	L01XE17	aksitinib	tbl	1 mg 5mg	Liječenje odraslih bolesnika sa uznapredovalim karcinomom bubrežnih stanica nako prethodnog neuspješnog liječenja sunitinibom ili citokinom
15	L01XX32	bortezomib	inf	3,5 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju multiplog mijeloma.
16	L02BB04	enzalutamid	kapsule	40 mg	Liječenje odraslih muškaraca sa metastatskim karcinomom prostate rezistentnim na kastraciju u kojih je bolest napredovala tijekom ili nakon terapije docetakselom

17	L04AA23	natalizumab	inf	20mg/mL	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine kod visoko aktivne relapsnoremittentne multiple skleroze.
18	L04AA33	vedolizumab		300 mg	Za liječenje Kronove bolesti prema Stručno metodološkom uputstvu Federalnog ministarstva zdravstva i dopuni Stručno medicinskog uputstva Federalnog ministarstva zdravstva za liječenje umjereno teškog do teškog oblika aktivnog ulceroznog kolitisa
19	L04AX04	lenalidomid	kapsule	5 mg 10 mg 15 mg 20 mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine u liječenju multiplog mijeloma.

¹ Suglasnost za uporabu ovih lijekova odobrava ovlašteno povjerenstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

U Listi lijekova fonda solidarnosti navedeni oblik lijeka tablete podrazumjeva i sve druge čvrste oralne forme kao npr. film tablete, gastrorezistentne, filmom obložene tablete i dr.

Za oblik infuzija/injekcija navedeni oblik podrazumjeva prašak za otopinu, liofilizat za otopinu, koncentrat i dr.

Anex 2a
PRILOG 1

PREGLED UKUPNO UTROŠENIH LIJEKOVA PO OBLICIMA I GRUPAMA LIJEKOVA ZA MJESEC ____20__.GODINE
CITOSTATICI

Redni broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A04AA01 A04AA01 A04AA01 A04AA01	001 002 003 004	ondansetron	tablete injekcije	4 mg 8 mg 4 mg 8 mg				
2	A04AA02 A04AA02 A04AA02 A04AA02	001 002	granisetron	tablete inf./inj	1 mg 2 mg 1 mg 3 mg				
3	G03HA01	001	ciproteron	tablete	50 mg				
4	L01AA01 L01AA01 L01AA01 L01AA01	001 002	ciklofosfamid	tablete inj.	50 mg 200 mg 500 mg 1000 mg				
5	L01AA02 L01AA02	001 002	klorambucil	tablete	2 mg 5 mg				
6	L01AA03 L01AA03	001 002	melfalan	tablete	2 mg 5 mg				
7	L01AA06 L01AA06 L01AA06 L01AA06	002 003 001 004	Ifosfamid	inj.	500 mg 1000 mg 2000 mg 5000 mg				
8	L01AD01	001	karmustin	inf./inj	100 mg				
9	L01AD02	001	lomustin	kapsule	40 mg				

Redni broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
10	<i>L01AX03</i> <i>L01AX03</i> <i>L01AX03</i> <i>L01AX03</i> <i>L01AX03</i> <i>L01AX03</i>	020 021 022 023 024 025	<i>temozolamid</i>	<i>kapsule</i>	5 mg 20 mg 100 mg 140 mg 180 mg 250 mg				
11	<i>L01AX04</i> <i>L01AX04</i> <i>L01AX04</i> <i>L01AX04</i>	001 002	<i>dakarbazin</i>	<i>inf./inj</i>	100 mg 200 mg 500 mg 1000 mg				
12	<i>L01BA01</i> <i>L01BA01</i> <i>L01BA01</i> <i>L01BA01</i> <i>L01BA01</i> <i>L01BA01</i>	007 003 004 005 002 006	<i>metotreksat</i>	<i>tablete</i> <i>Inj.</i> <i>Inf/inj</i>	2,5 mg 5 mg 20 mg 50 mg 500 mg 1000 mg				
13	<i>L01BB02</i>	001	<i>merkaptopurin</i>	<i>tablete</i>	50 mg				
14	<i>L01BB03</i>	001	<i>tioguanin</i>	<i>tablete</i>	40 mg				
15	<i>L01BB05</i>	001	<i>fludarabin</i>	<i>Inf/inj</i>	50 mg				
16	<i>L01BC01</i> <i>L01BC01</i>	001 002	<i>citarabin</i>	<i>inj</i>	1 g 100 mg				
17	<i>L01BC02</i> <i>L01BC02</i> <i>L01BC02</i>	001 002 003	<i>fluorouracil</i>	<i>Inf/inj</i>	50 mg 250 mg 500 mg				
18	<i>L01BC05</i> <i>L01BC05</i> <i>L01BC05</i> <i>L01BC05</i>	001 002	<i>gemcitabin</i>	<i>Inf.</i>	200 mg 500 mg 1000 mg 2000 mg				
19	<i>L01BC06</i> <i>L01BC06</i>	001 002	<i>kapecitabin</i>	<i>tablete</i>	150 mg 500 mg				
20	<i>L01CA01</i>	001	<i>vinblastin</i>	<i>Inj.</i>	10 mg				
21	<i>L01CA02</i> <i>L01CA02</i>	002 003	<i>vinkristin</i>	<i>Inf/inj</i>	1 mg 2 mg				

Redni broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
22	<i>L01CB01</i> <i>L01CB01</i> <i>L01CB01</i>	001 003 004	<i>etopozid</i>	<i>inf kapsule</i>	100 mg 50 mg 100 mg				
23	<i>L01CD01</i> <i>L01CD01</i> <i>L01CD01</i> <i>L01CD01</i>	001 002 003	<i>paklitaksel</i>	<i>Inf.</i>	30 mg 100 mg 150 mg 300 mg				
24	<i>L01CD02</i> <i>L01CD02</i> <i>L01CD02</i> <i>L01CD02</i>	001 002	<i>docetaksel</i>	<i>Inf.</i>	20 mg 80 mg 140 mg 160 mg				
25	<i>L01DA01</i>	002	<i>daktinomicin</i>	<i>inj</i>	0,5 mg				
26	<i>L01DB01</i> <i>L01DB01</i>	001 002	<i>doksorubicin</i>	<i>Inf/inj</i>	10 mg 50 mg				
27	<i>L01DB02</i>	001	<i>daunorubicin</i>	<i>inj</i>	20 mg				
28	<i>L01DB03</i> <i>L01DB03</i>	001 002	<i>epirubicin</i>	<i>Inj/inf</i>	10 mg 50 mg				
29	<i>L01DB06</i> <i>L01DB06</i> <i>L01DB06</i> <i>L01DB06</i> <i>L01DB06</i>	001 002 003 004 005	<i>idarubicin</i>	<i>kapsule</i> <i>inj.</i>	5 mg 10 mg 25 mg 5 mg 10 mg				
30	<i>L01DB07</i> <i>L01DB07</i>	001	<i>mitoksantron</i>	<i>Inf.</i>	10 mg. 20 mg.				
31	<i>L01DC01</i>	001	<i>bleomycin</i>	<i>inj</i>	15 mg				
32	<i>L01XA01</i> <i>L01XA01</i> <i>L01XA01</i>	002 003	<i>cisplatin</i>	<i>inf</i>	10 mg 50 mg 100 mg				
33	<i>L01XA02</i> <i>L01XA02</i> <i>L01XA02</i> <i>L01XA02</i>	001 002	<i>karboplatin</i>	<i>inf</i>	50 mg 150 mg 450 mg 600 mg				

Redni broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
34	<i>L01XA03</i> <i>L01XA03</i> <i>L01XA03</i>	001 002	oksaliplatin	inf	50 mg 100 mg 200 mg				
35	<i>L01XB01</i> <i>L01XB01</i>	001 002	prokarbazin	kapsule inj	50 mg 250 mg				
36	<i>L01XE01</i> <i>L01XE01</i>	001 002	imatinib mesilat	tbl/kaps	100 mg 400 mg				
37	<i>L01XX02</i>	001	asparaginaza	inj	10 mg				
38	<i>L01XX05</i>	001	hidroksikarbamid	kapsule	500 mg				
39	<i>L01XX11</i>	001	estramustin	kapsule	140 mg				
40	<i>L01XX19</i> <i>L01XX19</i> <i>L01XX19</i> <i>L01XX19</i> <i>L01XX19</i>	001 002	irinotekan	inf	40 mg. 100 mg. 150 mg 300 mg 500 mg				
41	<i>L02AB01</i> <i>L02AB01</i>	001 002	megestrol-acetat	tablete oralna susp.	160 mg 40 mg/ml				
42	<i>L02AE02</i> <i>L02AE02</i> <i>L02AE02</i> <i>L02AE02</i> <i>L02AE02</i> <i>L02AE02</i> <i>L02AE02</i>	001 002 005 006 007 003 004	leuprorelin	Inj implantat	3,75 mg 11,25 mg 7,5 mg 22,5 mg 45 mg 3,6 mg 5 mg				
43	<i>L02BA01</i> <i>L02BA01</i>	001 003	tamoksifen	tablete	10 mg 20 mg				
44	<i>L02BB01</i>	001	flutamid	tablete	250 mg				
45	<i>L02BB03</i> <i>L02BB03</i>	002 004	bikalutamid	tablete	50 mg 150 mg				

Redni broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
46	L02BG03	001	anastrazol	tablete	1 mg				
47	L02BG04	001	letrozol		film tbl 2,5 mg				
48	L02BG06	001	eksemestan	tablete	25 mg				
49	L03AA02 L03AA02	001 002	filgrastim	Inj/inf	30 000 000 i.j. 48 000 000 i.j				
50	L03AA10	001	lenograstim	inj	263 mcg				
51	L03AX03	001	Bacillus Calmette-Guerin (BCG)	susp. za intravezikalnu	81 mg				
52	M05BA02	002	klodronska kiselina	tablete	800 mg				
53	M05BA03 M05BA03 M05BA03 M05BA03	001 002 003	pamindronska kiselina	Inf/inj	15 mg 30 mg 60 mg 90 mg				
54	M05BA06 M05BA06 M05BA06	001 002	ibandronska kiselina	tablete Inf/inj	50 mg 3 mg 6 mg				
55	M05BA08	001	zolendronska kiselina	Inf.	4 mg				
56	V03AF01	001	mesna	inj	400 mg				

Redni broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
57	V03AF03 V03AF03 V03AF03 V03AF03 V03AF03	001 002 003 004 005	kalcij folinat	Inf/inj	30 mg 50 mg 100 mg 300 mg 500 mg				

CITOSTATICI S POSEBNIM REŽIMOM PROPISIVANJA¹

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L01XC02 L01XC02	002 001	rituksimab	inf	100 mg 500 mg				
2	L01XC03 L01XC03	001 006	trastuzumab	inf inj	150 mg 600mg/5ml				
3	L01XC07 L01XC07	001 002	bevacizumab	inf	100 mg 400 mg				
4	L01XE03 L01XE03 L01XE03	001 002 003	erlotinib	tablete	25 mg 100 mg 150 mg				
5	L01XE04 L01XE04 L01XE04	001 002 003	sunitinib	kapsule	12,5 mg 25 mg 50 mg				
6	L01XE05	001	sorafenib .	tablete	200 mg				
7	L01BA04 L01BA04	001 002	pemetreksed	inf	100 mg 500 mg				
8	L01XE08 L01XE08	001 002	nilotinib	kapsule	150 mg 200 mg				
9	L01XE10	002	everolimus	tablete	10 mg				

IMUNOSUPRESIVI¹

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L04AD02 L04AD02 L04AD02	001 002 003	takrolimus	kapsule	0,5 mg 1 mg 5 mg				
2	L04AD02 L04AD02 L04AD02 L04AD02	005 006 007 008	takrolimus	Kapsule sa produženim oslobađanjem	0,5 mg 1 mg 3 mg 5 mg				
3	L04AA06 L04AA06 L04AA06	001 002 003	mikofenolna kiselina u obliku mikofenolat mofetila u obliku mikofenolat natrija	kapsule tablete	250 mg 180 mg 360 mg				
4	L04AA10	005	sirolimus	tablete	1 mg				

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEPATITISA C i B¹

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L03AB10 L03AB10 L03AB10	001 002	peg-interferon alfa 2b	inj	100 mcg 120 mcg 150 mcg				
2	L03AB11 L03AB11	002 001	peg-interferon alfa 2a	inj	135 mcg 180 mcg				
3	J05AF05 J05AF05	003 004	lamivudin	tablete oralna otopina	100 mg 5mg/ml				
4	J05AF07	001	tenofovir disoproksil	tablete	245 mg				
5	J05AF10 J05AF10	001 002	entecavir	tablete	0,5 mg 1 mg				
6	J05AX16	001	dasabuvir	tablete	250 mg				
7	J05AX67	001	ombitasvir+paritaprevir+ritonavir	tablet	12.5+75+50 mg				

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE MULTIPLE SKLEROZE¹

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L03AB07	001	interferon beta-1a	inj	300 mcg				
2	L03AB08	001	interferon beta-1b rekombinirani	inj	0,25 mg (8 000 000 i.j.)				
3	L03AX01	001	metenkefalin, tridecactid	inj	5+1 mg				
4	L03AX13	001	glatiramer acetat	inj	20mg/ml				
5	L04AA27	001	fingolimod	tvrde kapsule	0,5 mg				

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEMOFILIJE

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	B02BD02 B02BD02	002 001	faktor koagulacije VIII	inj	500 i.j. 1000 i.j				
2	B02BD02 B02BD02 B02BD02	003 004	rekombinantni faktor koagulacije VIII (oktokog alfa)	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.				
3	B02BD02 B02BD02 B02BD02	005 006 007	moroktokog alfa	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.				
4	B02BD02 B02BD02	008 009	simoktokog alfa	inj	500i.j.1.000i j				
5	B02BD04 B02BD04	002 001	faktor koagulacije IX	inj	500 i.j. 1000 i.j.				
6	B02BD06 B02BD06	001 002	Faktor koagulacije VIII+vonWillebrand-ov faktor, humani	inj	500 ij 1000 ij				
7	B02BD08 B02BD08	003 004	eptakog alfa aktivirani (VIIa)	inj	1 mg 2 mg				
8	B02BD09 B02BD09 B02BD09	001 002	nonakog alfa, rekombinantni faktor koagulacije IX	inj	250 i.j 500i.j 1000 i.j.				

ANTIRETROVIRUSNI LIJEKOVI

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	J05AE06	003	<i>lopinavir/ritonavir (LPV/r)</i>	<i>tablete oralna otopina</i>	<i>200 mg +50 mg 400 mg+100mg/5 ml</i>								
	J05AE06	002											
2	J05AF01	001	<i>zidovudin (ZDV ili AZT)</i>	<i>tablete kapsule oralna otopina ili sirup</i>	<i>300 mg 100 mg 50 mg/5 ml 10 mg/ml</i>								
	J05AF01	002											
	J05AF01	003											
	J05AF01	004											
3	J05AF02	001	<i>didanosin (ddl)</i>	<i>kapsule</i>	<i>125 mg 200 mg 250 mg 400 mg</i>								
	J05AF02	002											
	J05AF02	003											
	J05AF02	004											
	J05AF02	005		<i>prašak za oralnu otopinu</i>	<i>100 mg 250 mg</i>								
	J05AF02	006											

4	J05AF04 J05AF04 J05AF04 J05AF04 J05AF04	001 002 003 004 J05AF04 005	stavudin (d4T)	kapsule prašak za oralnu otopinu	15 mg 20 mg 30 mg 40 mg 5 mg/5 ml				
5	J05AF05 J05AF05	005 006	lamivudin (3TC)	tablete otopina	100 mg 5 mg/ml				
6	J05AF06 J05AF06	001 002	abacavir (ABC)	tablete oralna otopina	300 mg 100 mg/5 ml				
7	J05AF07		tenofovir disoproksil	tablete	245mg				
8	J05AG01 J05AG01	001 002	nevirapin (NVP)	tablete oralna otopina	200 mg 50 mg/5 ml				
9	J05AG03 J05AG03 J05AG03 J05AG03	001 003 005 004	efavirenz (EFV ili EFZ)	tablete oralna otopina	50 mg 200 mg 600 mg 150 mg/5 ml				
10	J05AR01	001	zidovudin/lamivudin	tablete	300+150 mg				
11	J05AR02	001	abakavir+lamivudin	tablete	600+300 mg				
12	J05AR03	001	tenofovir disoproksil/emtricitabine	tablete	245+200mg				
13	J05AX08	001	raltegravir	tablete	400 mg				

HUMANI IMUNOGLOBULINI

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	J06BA01 J06BA01	001 002	<i>immunoglobulin, normalni humani za ekstravskularnu primjenu</i>	inf	1650 mg 3300 mg				
2	J06BA02 J06BA02	004 002	<i>immunoglobulin, normalni humani za intravensku primjenu</i>	inf	2,5 g 5 g				

LIJEKOVI ZA LIJEČENJE UPALNIH BOLESTI CRIJEVA

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L04AB02	001	<i>infliksimab</i>	inf	100mg				
2	L04AB04	001	<i>adalimumab</i>	inj	40 mg				

LIJEKOVI ZA PROFILAKSU RESPIRATORNOG SINCIJALNOG VIRUSA

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 8 x kol 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	JO6BB16 JO6BB16	001 002	palivizumab	inj	50 mg 100 mg				

¹ Suglasnost za uporabu ovih lijekova odobrava ovlašteno povjerenstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

U Listi lijekova fonda solidarnosti navedeni oblik lijeka tablete podrazumjeva i sve druge čvrste oralne forme kao npr. film tablete, gastrorezistentne, filmom obložene tablete i dr.

Za oblik infuzija/injekcija navedeni oblik podrazumjeva prašak za otopinu, liofilizat za otopinu, koncentrat i dr.

PRILOG 2.

POSEBNI PROGRAM

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Proizvođački naziv	Utrošena količina za oblik	Jedinična cijena za oblik	Iznos u KM (kol 7 x kol 8)
2	H01CB02 H01CB02	001 002	oktreetoid	inj	20 mg 30 mg				
19	L04AX04 L04AX04 L04AX04 L04AX04	001 002 003 004	lenalidomid	kapsule	5 mg 10 mg 15 mg 20 mg				

¹ Suglasnost za uporabu ovih lijekova odobrava ovlašteno povjerenstvo Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

U Listi lijekova fonda solidarnosti navedeni oblik lijeka tablete podrazumjeva i sve druge čvrste oralne forme kao npr. film tablete, gastrorezistentne, filmom obložene tablete i dr.

Za oblik infuzija/injekcija navedeni oblik podrazumjeva prašak za otopinu, liofilizat za otopinu, koncentrat i dr.

Anex.3 - Obračun izvršenih usluga - hemodijaliza

Naziv zdravstvene ustanove

SPISAK

osiguranih lica kojima je pružena hemodijaliza za mjesec _____ 20____ godine

Red. br.	Ime i prezime i JMB	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Ukupno	Potpis pacijenta
					</																													

Pečat zdravstvene ustanove

Potpis ovlaštenog lica

Anex 4

Zdravstvena ustanova:

IZVJEŠTAJ O UTROŠKU LIJEKOVA ZA HEMODIJALIZU br.

za period od do

R. broj	ATC	Interna šifra	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije	Jedinica mjere	Broj urađenih dijaliza	Jedinična cijena,KM	Utrošena količina za jed. mjere	Iznos (10x11), KM
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	A11CC04	001	kalcitrol	kapsule	0,25 mcg	2,4 caps/ po jednoj hemodijalizi					
2	B01AB01	001	heparin	inf	25.000 i.j.	7000 i.j./ po jednoj hemodijalizi					
3	B01AB04	001	dalteparin	inj	10.000 i.j.	40 mg/ po jednoj hemodijalizi ²					
4	B01AB05 B01AB05	001 002	enoksaparin	inj	20 mg 40 mg	40 mg/ po jednoj hemodijalizi ²					
5	B03AC02	001	feri oksid saharat	inj	100 mg	0,15 amp./ po jednoj hemodijalizi					
6	B03XA01 B03XA01	002 001	epoetin beta	inj	2.000 i.j. 50.000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi ³					
7	B03XA01	003	epoetin alfa	inj	2.000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi ³					
8	B03XA01 B03XA01 B03XA01 B03XA01	004 005	epoetin zeta	inj	rastvor za injekciju 1000 i.j.; 2000 i.j.; 10 000 i.j.; 30 000 i.j.	1323 i.j./po jednoj hemodijalizi 3					

9	B03XA02 B03XA02 B03XA02 B03XA02 B03XA02	001 002 003 004 005	darbepoetin alfa	inj	10 mcg 20 mcg 30 mcg 40 mcg 60 mcg	6,61 µg/po jednoj dijalizi					
10	B03XA03 B03XA03 B03XA03 B03XA03	001 002 003 004	metoksi polietilen glikol- epetin beta	inj	50 mcg 75mcg 100mcg 120mcg	9,34 mcg / po jednoj dijalizi					
11	H05BX02 H05BX02 H05BX02	001	parikalcitol	Inj meke kapsule	5 mcg 1 mcg 2mcg	1 amp. od 5 mcg/ po jednoj hemodijalizi (po preporuci nadležnog liječnika)					
12	V03AE02	001	sevelamer	tablete	800mg	Prema posebnoj preporuci nadležnog doktora medicine za primjenu kod kontrole hiperfosfatemije kod bolesnika na hemodijalizi i peritonealnoj dijalizi					
			UKUPNO								

² Po jednoj hemodijalizi primjenjuje se 40 mg niskomolekularnog heparina (enoksaparin ili dalteparin)

³ Po jednoj hemodijalizi primjenjuje se 1323 i.j. epoetina (alfa, beta ili zeta)

Datum:

Potpis i pečat:

Anex 5

Zdavstvena ustanova:

IZVJEŠTAJ O UTROŠKU POTROŠNOG MATERIJALA ZA PERITONEALNU DIJALIZU br.

za period od do

Stavka	Interni šifra	Naziv stavke			Jedinica mjere	Broj pacijenata	Jedinična cijena,KM	Utrošena količina za jed. mjere	Iznos (6x7), KM
1	2	3			4	5	6	7	8
1	49PDX	Otopina za APD vrećica 5 litara			litar				
2	46PDX	Konvencionalna otopina-vrećica 2 litra za CAPD			litar				
3	47PDX	Bikarbonatna otopina-vrećica 2 litra za CAPD			litar				
4	48PDX	Uravnotežena otopina -vrećica 2 litra za CAPD			litar				
5	61PDX	Čista bikarbonatna otopina-vrećica 2 litra za CAPD			litar				
6	58PDX	Linije za aparat za peritonejsku dijalizu APD			kom.				
7	50PDX	Dezinfeckciona kapica			kom.				
8	51PDX	Alkohol od 70% do 80% za dezinfekciju			litar				
9	52PDX	Tečni sapun			litar				
10	53PDX	Hirurška maska od flisa sa povezom/gumicom			kom.				
11	54PDX	Mupirocin mast 15gr.			tuba				
12	55PDX	Sterilna gaza 10cm x 10cm			kom.				
13	56PDX	Flaster 2,5 cm			metar				
14	57PDX	Ekstenzija			kom.				
15	62PDX	Adapter katetera (adapter veza do produžetka katetera)			kom.				
16	63PDX	Kateter za PD			kom.				
17	59PDX	Set za drenažu			kom.				
					Kompatibilnost sa sistemima za peritonejsku dijalizu tipa FRESENIUS za CAPD				
					Kompatibilnost sa aparatima za peritonejsku dijalizu tipa FRESENIUS za APD				

Stavka	Interna šifra	Naziv stavke			Jedinica mjere	Broj pacijenata	Jedinična cijena,KM	Utrošena količina za jed. mjere	Iznos (5x6), KM
1	49PDY	Otopina za APD vrećica 5 litara			litar				
2	46PDY	Osnovna otopina -vrećica 2 litra za CAPD			litar				
3	47PDY	Otopina sa ikodextrinom -vrećica 2 litra za CAPD			litar				
4	48PDY	Otopina sa aminokiselinama -vrećica 2 litra za CAPD			litar				
5	60PDY	Otopina, pufer bikarbonat i lactat – vrećica 2 litera za CAPD			litar				
6	58PDY	Linije za aparat za peritonejsku dijalizu APD			kom.				
7	50PDY	Dezinfeckciona kapica			kom.				
8	51PDY	Alkohol od 70% do 80% za dezinfekciju			litar				
9	52PDY	Tečni sapun			litar				
10	53PDY	Hirurška maska od flisa sa povezom/gumicom			kom.				
11	54PDY	Mupirocin mast 15gr.			tuba				
12	55PDY	Sterilna gaza 10cm x 10cm			kom.				
13	56PDY	Flaster 2,5 cm			metar				
14	57PDY	Ekstenzija			kom.				
15	62PDY	Adapter katetera (adapter veza do produžetka katetera)			kom				
16	63PDY	Kateter za PD			kom.				
17	59PDY	Set za drenažu			kom.				
					Kompatibilnost sa sistemima za peritonejsku dijalizu tipa BAXTER za CAPD Kompatibilnost sa aparatima za peritonejsku dijalizu tipa BAXTER za APD				

Anex 6

- Zdravstvena ustanova:

- Organizaciona jedinica-odjeljenje:

Mjesečni pregled izdatih lijekova za hemodializu za pojedinačnog pacijenta

I Generalni podaci

-1-	Period od - do	
-2-	Ime i prezime pacijeta	
-3-	JMB pacijenta	
-4-	Naziv kantona pacijenta	

□□ Specifikacija izdatih lijekova

R.br.	Šifra lijeka	Interna šifra	Naziv	Jed. mjere	Količina	Potpis pacijenta	Potpis i faksimil ordinir. liječnika
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-

Upute za popunjavanje obrasca su na poleđini

Upute za popunjavanje obrasca " Mjesečni pregled izdatih lijekova za hemodijalizu za pojedinačnog pacijenta"

Isti obrazac se popunjava cijeli mjesec tako da se svaki put prilikom dijalize dopisuju novoizdati lijekovi a pacijent i ordinirajući liječnik svojim potpisima ovjeravaju da su lijekovi izdati.

I Generalni podaci

Red.br. 1.	Upisati period (mjesec) za koji se radi izvještaj;
Red. br. 2..i Red.br.3	Upisati podatke iz ličnog dokumenta pacijenta;
Red.br. 4.	Upisati naziv kantona na čijem području je pacijent osiguran

II Specifikacija lijekova

Kolona br.2..	Upisati šifru lijeka prema dole navedenom šifarniku
Kolona br.3.	Upisati internu šifru
Kolona br.4.	Upisati tačan naziv lijeka ,pakovanje,oblik i jačinu ;
Kolona br.5.	Upisati odgovarajuću jedincu mjere lijeka;
Kolona br.6.	Upisati količinu utrošenih lijekova prema označenoj šifri i jedinici mjere .

Anex 7**Zdravstvena ustanova:****IZVJEŠTAJ O UTROŠKU POTROŠNOG MATERIJALA ZA HEMODIJALIZU br.**

za period od do20 ..g.

R. br	<i>Interna šifra</i>	Naziv stavke	Jedinica mjere	Broj urađenih hemodijaliza	Jedinična cijena KM	Utrošene količine	Iznos (5x6) KM
-1-		-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-
1	1 DX	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 0,8-1,1 m ² , QUF ml/h/mmHG≥6,8					
2	2 DX	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 1,2-1,4 m ² , QUF ml/h/mmHG≥7,9					
3	3 DX	Dijalizator -niskoprotični (Low Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 1,5-1,6 m ² , QUF ml/h/mmHG≥9,8					
4	4 DX	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 1,7-1,8 m ² , QUF ml/h/mmHG≥12					
5	5 DX	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 2,0-2,4 m ² , QUF ml/h/mmHG≥13,7					
6	6 DX	Dijalizator –visokoprotični (High Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 1,2-1,4 m ² , QUF ml/h/mmHG≥40					
7	7 DX	Dijalizator –visokoprotični (High Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 1,5-1,65 m ² , QUF ml/h/mmHG≥50					
8	8 DX	Dijalizator –visokoprotični (High Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 1,7-1,8 m ² , QUF ml/h/mmHG≥ 55					
9	9 DX	Dijalizator –visokoprotični (High Flux)	kom				
		Biokompatibilna membrana, sterilizacija-vodena para, površina 2,0-2,5m ² , QUF ml/h/mmHG≥58					

10	10DY	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 0,8-1,1 m ² , QUF ml/h/mmHG≥6,8	kom				
11	11 DY	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 1,2-1,4 m ² , QUF ml/h/mmHG≥9	kom				
12	12 DY	Dijalizator -niskoprotični (Low Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 1,5-1,6 m ² , QUF ml/h/mmHG≥9,8	kom				
13	13 DY	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 1,7-1,8 m ² , QUF ml/h/mmHG≥12	kom				
14	14 DY	Dijalizator-niskoprotični (Low Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 2,0-2,4 m ² , QUF ml/h/mmHG≥13,7	kom				
15	15 DY	Dijalizator –visokoprotični (High Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 1,2-1,4 m ² , QUF ml/h/mmHG≥40	kom				
16	16 DY	Dijalizator –visokoprotični (High Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 1,5-1,65m ² , QUF ml/h/mmHG≥50	kom				
17	17 DY	Dijalizator –visokoprotični (High Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 1,7-1,8 m ² , QUF ml/h/mmHG≥55	kom				
18	18 DY	Dijalizator –visokoprotični (High Flux) Biokompatibilna membrana, sterilizacija-gama, površina 2,0-2,5 m ² , QUF ml/h/mmHG≥58	kom				
19	15PMHX1	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008B , sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
20	15PMHX2	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008E , sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
21	15PMHX3	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008S , sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
22	15PMHX4	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatom za hemodializu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008H , sterilizacija vodena para ili gama)	kom				

23	15PMHX5	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS , tipa 5008S , sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
24	15PMHY1	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN, tipa DIALOG+ADIMEA , sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
25	15PMHY2	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN, tipa DIALOG ADVANCE , sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
26	15PMHY3	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN , tipa DIALOG , sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
27	15PMHY4	A-V krvne linije sa otpadnom kesom na venskoj liniji (Izrađene od bezbojnog savitljivog otpornog materijala koji je biokompatibilan, imaju crvene arterijske i plave venske sigurnosne kleme, kompatibilne sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN , tipa DIALOG + , sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
28	16PMHX1	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju , sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008B sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
29	16PMHX2	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju , sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008E)	kom					
30	16PMHX3	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju , sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008S)	kom					

31	16PMHX4	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju, sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača FRESSENIUS , tipa 4008H)	kom					
32	16PMHX5	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju, sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača FRESSENIUS , tipa 5008S)	kom					
33	16PMHY1	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju, sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača B/BRAUN, tipa DIALOG+ADIMEA)	kom					
34	16PMHY2	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju, sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača B/BRAUN, tipa DIALOG ADVANCE)	kom					
35	16PMHY3	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju, sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača B/BRAUN, tipa DIALOG)	kom					
36	16PMHY4	A-V set koji sadrži A-V linije i infuzionu liniju za on-line hemodiafiltraciju, sterilizacija vodenom parom ili gama zračanjem (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodializu proizvođača B/BRAUN, tipa DIALOG+)	kom					
37	17PMHXA	Arterijska igla za dijalizu 16G (1,6 x 25 mm)	kom					
38	18PMHXV	Venska igla za dijalizu 15G (1,8 x 25 mm)	kom					
39	19PMHXA	Arterijska igla za dijalizu 15G (1,8 x 25 mm)	kom					
40	20PMHXV	Venska igla za dijalizu 14G (2,0 x 25 mm)	kom					
41	21PMHXA	Arterijska igla za dijalizu 17G (1,5 x 25 mm)	kom					
42	22PMHXV	Venska igla za dijalizu Sterilne igle pod rednim brojem stavke 37, 38, 39, 40, 41 i 42 su od visokokvalitetnog čelika, od kvalitetnog biokompatibilnog materijala, oštrih vrhova i tankih zidova, velikog unutrašnjeg lumena sa rotirajućim krilcima 17G (1,5 x 25 mm)	kom					
43	17PMHYA	Arterijska igla za dijalizu 16G (1,6 x 25 mm)	kom					
44	18PMHYV	Venska igla za dijalizu 15G (1,8 x 25 mm)	kom					
45	19PMHYA	Arterijska igla za dijalizu 15G (1,8 x 25 mm)	kom					
46	20PMHYV	Venska igla za dijalizu 14G (2,0 x 25 mm)	kom					
47	21PMHYA	Arterijska igla za dijalizu 17G (1,5 x 25 mm)	kom					
48	22PMHYV	Venska igla za dijalizu Sterilne igle pod rednim brojem stavke 37, 38, 39, 40, 41 i 42 su od visokokvalitetnog čelika,	kom					

		od kvalitetnog biokompatibilnog materijala, oštrih vrhova i tankih zidova, velikog unutrašnjeg luma sa rotirajućim krilcima 17G (1,5 x 25 mm)					
49	21PMH	Koncentrat kiselog bikarbonata					
		Sastav otopine:					
		Na+ 138,00 mmol/l K+ 2,00 mmol/l Ca++ 1,25 mmol/l, 1,50 mmol/l i 1,75 mmol/l Mg++ 0,50 mmol/l Cl - 108,5 do 109,50 mmol/l Glukoza 0 do 1.2 g/l HCO3 - 32,00 do 35,00 mmol/l CH3COO - 2,00 do 3,00 mmol/l Osmol. 285 do 295,50 mosm/l					
		Koncentrat kiselog bikarbonata treba da bude u pojedinačnom pakovanju 10 litara , a Ca++ treba da bude u slijedećim omjerima: 1,25 mmol/l 25 %, 1,50 mmol/l 50 % i 1,75 mmol/l 25 % .					
50	21PMHX	Acetatna otopina bikarbonatnog koncentrata, pakovanje 10 lit, složeno na EURO palete					
		Sastav otopine:					
		Na+ 138,00 mmol/l K+ 2,00 mmol/l Ca++ 1,25 do 1,75 mmol/l Mg++ 0,50 mmol/l Cl - 109,50 mmol/l CH3COO - 35,00 mmol/l Osmol. 287 mOsm/l					
51	23PMH	Suhi elektrolitski prah					
		Na, K, Ca, Mg, Cl , glukoza Sve neophodne komponente suhog elektrolitskog praha (Na, K, Ca, Mg, Cl , glukoza) treba da budu u pakovanju koja omogućuje pripremu 100 litara otopine.					
52	24PMHX	Fiziološka otopina (NaCl 0,9%)					
		Pakovanje: 500 ml (2 izvoda za Luer Lock) Fiziološka otopina treba biti pakovana u kolabsibilnim vrećicama ili pvc bocama					
53	24PMHY	Fiziološka otopina (NaCl 0,9%)					
		Pakovanje: 1000 ml (2 izvoda za Luer Lock) Fiziološka otopina treba biti pakovana u kolabsibilnim vrećicama ili pvc bocama					
54	24PMHZ	Fiziološka otopina (NaCl 0,9%)					
		Pakovanje: 2000 ml (2 izvoda za Luer Lock)					

55	25PMH	Koncentrat baznog bikarbonata 8,4% , pakovanje 8 lit, složeno na EURO palete	litar				
		Sastav 1000 ml alkalnog bikarbonatnog koncentrata sadrži : natrij bikarbonat 84,0 g Voda za injekcije Natrij aditivi					
56	26PMH	Bazni bikarbonat u prahu/granulama za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa: 4008B, 4008E, 4008S, 4008H i 5008S, sterilizacija vodena para ili gama) (ketridge)	kom				
		(ketridge) Natrij bikarbonat 84,0 g Pakovanje 650 g					
57	27PMH	Bazni bikarbonat u prahu/granulama za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa: 4008B, 4008E, 4008S, 4008H i 5008S, sterilizacija vodena para ili gama) (ketridge) Natrij bikarbonat 84,0 g Pakovanje 900 g	kom				
58	28PMH	Bazni bikarbonat u prahu/granulama za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima) SOL CART BRAUN (ketridge) Natrij bikarbonat 84,0 g Pakovanje 650 g					
59	29PMH	Bazni bikarbonat u prahu/granulama za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima) SOL CART BRAUN (ketridge) Natrij bikarbonat 84,0 g Pakovanje 760 g	kom				
60	30PMH	Set za uključenje-isključenje (gaze, komprese) Set je sterilno zapakovan i sadrži sterilnu nepropusnu podlogu veličine najmanje 35x45 cm, najmanje osam komada sterilnih gaza/kompresa veličine 5x5 cm i najmanje šest komada sterilnih tupfera od gaze	kom				
61	31PMHX	Hipoalergijski flaster širine 2,5 cm prozračnih nježnih vlakana i da dobro prijanja na kožu Hipoalergijski flaster treba da bude u pojedinačnom pakovanju dužine do 10m.	metar				

62	32PMHX	Infuzioni set sa priključkom na fiziološku otopinu sa Luer Lockom sa jedne strane, a iglom sa druge strane (za pakovanje od 500ml)	kom					
63	32PMHY	Infuzioni set sa priključkom na fiziološku otopinu sa Lauer Lockom sa obje strane (za pakovanja od 1000ml)	kom					
64	33PMH	Hirurške rukavice nesterilne - latex	par					
65	34PMH	Hirurške rukavice sterilne- latex Hirurške rukavice sterilne i nesterilne treba da budu u slijedećem omjeru : M veličine -45%, L veličine -45% i XL veličine - 10%.	par					
66	35PMHX	Igle injekcione 0,8 x 40 mm	kom					
67	35PMHY	Igle injekcione 0,9 x 40 mm	kom					
68	36PMHX	Šprice 10 ml, dvodijelne	kom					
69	36PMHY	Šprice 20 ml, dvodijelne	kom					
70	36PMHZ	Šprice 20 ml, trodijelne						
71	38PMH	Tabletirana sol za pripremu vode, bez metala nejodirana,koncentracija NaCl 99,5%-99,9%,urađena u skladu sa propisima farmakopeje	kg					
72	39PMH	Dezinfepciono sredstvo za kožu - povidon jodid	litar					
73	40PMH	Dezinfepciono sredstvo za kožu - klorheksidin	litar					
74	41PMH	Dezinfepciono sredstvo za vanjsku dezinfekciju prostora i opreme - klorheksidin	litar					
75	42PMH	Dezinfepciono sredstvo za vanjsku dezinfekciju prostora - aktivni klor	kg					
76	43PMH	Dezinfepciono sredstvo za automatsku dezinfekciju aparata za hemodijalizu na bazi klora i natrij hidroksida	litar					
77	44PMH	Dezinfepciono sredstvo za automatsku dezinfekciju aparata za hemodijalizu sa 50% limunske kiseline	litar					
78	45PMH	Dezinfepciono sredstvo za automatsku dezinfekciju aparata za hemodijalizu sa 20% limunske kiseline	litar					
79	63PMH	Centralni venski kateter trajni tunelirani dvoluminalni za dijalizu 14-16 FR Centralni venski kateter trajni tunelirani dvoluminalni za dijalizu, lumen do lumena, čiji se vrhovi razdvajaju od 24 do 40cm, u promjeru od 14-16 FR, s mandrenom, odvojiv od nastavka, s odvojivim spojnikom.	kom					
80	46PMH	Privremeni kateteri 12cmx11,5 FR	kom					
81	47PMH	Privremeni kateteri 15cmx13,5 -14,5 FR	kom					
82	48PMH	Privremeni kateteri 20cmx14,5 FR	kom					

83	49PMH	Privremeni dvoluminalni – jugularni kateteri 15cmx11,5 FR	kom					
84	50PMH	Privremeni dvoluminalni – jugularni kateteri 20cmx11,5 FR	kom					
85	51PMH	Privremeni dvoluminalni – koaksijalni kateteri 15cmx11,5 FR	kom					
86	52PMH	Privremeni dvoluminalni – koaksijalni kateteri 20cmx11,5 FR	kom					
87	53PMHX	Dječiji femoralni kateteri 7,6cmx5 FR	kom					
88	53PMHY	Dječiji femoralni kateteri 15cmx6 FR	kom					
89	58PMH	Subklavijski kateteri dvoluminalni 15cmx14 FR	kom					
90	59PMH	Subklavijski kateteri dvoluminalni 20cmx14 FR	kom					
91	60PMH	Subklavijski kateteri dvoluminalni 20cmx11,5 FR	kom					
92	54PMH	Trajni dvoluminalni jugularni kateteri 24cmx14 FR	kom					
93	55PMH	Trajni dvoluminalni jugularni kateteri 28cmx13,5 FR	kom					
94	56PMH	Trajni dvoluminalni jugularni kateteri 32cmx14,5 FR	kom					
95	57PMH	Trajni dvoluminalni jugularni kateteri 24cmx11,5 FR	kom					
96	31PMHY	Fiksaciona traka za katetere, dimenzija 7.2 cm-10 cm x10 cm-12 cm, širine u rasponu od 7.2 cm do 10 cm i dužine u rasponu od 10 cm do 12 cm	kom					
97	64PMH	4% trinatrijev citrat u vodi Sterilni set , otopina za zatvaranje centralno-venskog katetera za dijalizu na osnovu citrata	kom					
98	61PMH1	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa 4008B, sterilizacija vodena para ili gama)	kom					
99	61PMH2	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa 4008E, sterilizacija vodena para ili gama)	kom					

100	61PMH3	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa 4008S, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
101	61PMH4	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa 4008H, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
102	61PMH5	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilan sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača FRESSENIUS tipa 5008S, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
103	62PMH1	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN , tipa DIALOG+ADIMEA, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
104	62PMH2	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN , tipa DIALOG ADVANCE, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
105	62PMH3	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN , tipa DIALOG, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
106	62PMH4	Filteri za otopinu za hemodijalizu (kompatibilni sa postojećim aparatima za hemodijalizu proizvođača B/BRAUN , tipa DIALOG +, sterilizacija vodena para ili gama)	kom				
UKUPNO:							

Datum:

Potpis i pečat:

Anex 8**Zdravstvena ustanova:**

**IZVJEŠTAJ O IZVRŠENIM USLUGAMA I FAKTURISANIM IZNOSIMA ZA MJESEC _____ 20___.GODINE PO
ZAKLJUČENOM UGOVORU SA ZAVODOM ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA FEDERACIJE BiH**

R.br.	UKUPNO ZDRAVSTVENE USLUGE	FAKTURISANO U KM
1	2	3
1	DIJALIZA (USLUGE 35+TOPLI OBROK 4)	
2	UKUPNO USLUGE RADIOTERAPIJE I BO DANI	
3	UKUPNO KARDIOLOGIJA	
4	UKUPNO KARDIOHIRURGIJA	
5	UKUPNO USLUGE OPERACIJA SRČANIH MANA KOD DJECE	
6	UKUPNO NEUROHIRURGIJA	
7	UKUPNO ORTOPEDIJA I TRAUMATOLOGIJA	
8	UKUPNO TORAKOHIRURGIJA	
9	UKUPNO TRANSPLANTACIJA	
10	KOHLEARNI IMPLANTAT	
11	UKUPNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV/AIDS	
12	NOVOROĐENAČKI SKRINING	
13	UKUPNO HEPATITIS C i B	
14	LIJEČENJE POV RATNIKA U RS	
15	UKUPNO VASKULARNA HIRURGIJA –OPERATIVNI ZAHVATI	
16	UKUPNO VASKULARNA HIRURGIJA-INVAZIVNO-INTERVENTNE PROCEDURE NA KRVNIM SUDOVIMA	
17	UKUPNO UROLOGIJA	
18	UKUPNO VISOKODOZNA TERAPIJA RADIOAKTIVnim JODOM J-131	
19	UKUPNO USLUGA PET/CT	
20	UKUPNO USLUGE HUMANE REPRODUKCIJE	
21	SANITETSKI PRIJEVOZ U INOSTRANSTVO	
	SVEUKUPNO ZDRAVSTVENE USLUGE	

Datum: _____

Potpis i pečat

Anex 9**Zdravstvena ustanova:****IZVJEŠTAJ O UTROŠENIM LIJEKOVIMA PO GRUPAMA LIJEKOVA ZA MJESEC _____ 20__.GODINE**

R.br.	GRUPA LIJEKOVA	UTROŠENO U KM
1a	LIJEKOVI ZA TERAPIJU MALIGNIH NEOPLAZMI (CITOSTATICI)	
1b	LIJEKOVI ZA TERAPIJU MALIGNIH NEOPLAZMI (CITOSTATICI SA POSEBNIM REŽIMOM PROPISIVANJA)	
3	IMUNOSUPRESIVI	
4	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEPATITISA C I B	
5	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE MULTIPLA SKLEROZE	
6	LIJEKOVI U TRETMANU HEMODIJALIZE	
7	LIJEKOVI ZA LIJEČENJE HEMOFILije	
8	ANTIRETROVIRUSNI LIJEKOVI	
9	HUMANI IMUNOGLOBULIN	
10	BIOLOŠKI LIJEKOVI ZA LIJEČENJE UPALNIH BOLESTI DEBELOG CRIJEVA (MORBUS CHRON, ULCEROZNI COLITIS)	
11	LIJEKOVI ZA PROFILAKSU RESPIRATORNOG SINCICIJALNOG VIRUSA	
12	LIJEKOVI IZ POSEBNOG PROGRAMA	
UKUPNO SVI LIJEKOVI		

Datum: _____

Potpis i pečat

ŠIFARNIK
ZDRAVSTVENIH USLUGA KOJE SE FINANSIRAJU SREDSTVIMA
FEDERALNOG FONDA SOLIDARNOSTI

ŠIFRA		NAZIV
701 DIJALIZA		
7011		Usluga hemodijalize (rad i topli obrok za pacijenta)
	701101	Potrošni materijal hronične hemodijalize
7012 Prevoz za hemodijalizu		
	701201	Prijevoz na hemodijalizu do 30 km
	701202	Prijevoz na hemodijalizu od 30 do 100 km
	701203	Prijevoz na hemodijalizu od 100 do 150 km
	701204	Prijevoz na hemodijalizu više od 150 km
7013		Peritonealna dijaliza -potrošni materijal
7014		Usluga akutne hemodijalize
	701401	Potrošni materijal akutne hemodijalize
703 RADIOTERAPIJA		
7031 Usluge radioterapije po lokalizacijama (organima)		
	703103	Prostata
	703104	Mokraćni mjehur
	703105	ORL
	703108	Rektum
	703109	Dojka
	703110	Limfne lože dojke
	703111	CNS
	703112	Limfom
	703113	Brahiterapija(unutrašnje zračenje)
	703114	Sarkomi
	703115	Palijativno zračenje (kratko)
	703116	Palijativno zračenje (dugo)

		703117	Koža-zračenje elektronima
		703118	Koža-površinsko zračenje
		703119	Bubreg-lumbalna loza
		703120	Želudac
		703121	Testis-limfne lože
		703122	Ginekološki tumori-vanjsko zračenje
		703123	Ginekološki tumori-vanjsko i unutrašnje zračenje
		703124	Pluća
		703125	Jednjak
		703126	Dojka sa limfnim ložama
	7034		BO dani za radioterapiju

704 KARDIOLOGIJA I KARDIOKIRURGIJA**

7040	Invazivna i interventna kardiologija	
	704001	Koronografija
70401	Koronografija sa ugradnjom stenta*	
	704010	Koronografija sa ugradnjom 1 stenta
	704011	Koronografija sa ugradnjom 2 i više stenta
	704012	Koronarografija sa balon dilatacijom
	704013	Urgentna koronografija sa ugradnjom jednog stenta
	704013	Urgentna koronografija sa ugradnjom jednog stenta (U slučaju komplikacija umjesto 2 dana standardne njege obračunavaju se 2 dana intenzivne njege)
	704014	Urgentna koronografija sa ugradnjom 2 i više stenta
	704014	Urgentna koronografija sa ugradnjom 2 i više stenta (U slučaju komplikacija umjesto 2 dana standardne njege obračunavaju se 2 dana intenzivne njege)
70402	Ugradnja stenta*	
	704020	Ugradnja 1 stenta
	704021	Ugradnja 2 ili više stenta
70403	Elektrofiziologija	
	7040301	Elektrofiziološko ispitivanje srca
	7040302	Elektrofiziološko ispitivanje srca sa radiofrekventnom ablacijom bez korištenja sistema za elektroanatomsko mapiranje
	70404	Zatvaranje arterijskog septalnog defekta (ASD okluder)
	70405	Zatvaranje ventrikularnog septalnog defekta (VSD okluder)

	7041	Dječja kardiohirurgija
	70411	Paket I-Urođene srčane mane, operacije velikih krvnih sudova na zatvorenom srcu (bez upotrebe vantjelesnog krvotoka)
	7041101	Operativno zahvatanje perzistentnog duktus arterioosusa (> 3 mjeseca starosti)
	7041102	Korktacija aorte sa end-to end anastomozom (> 3 mjeseca starosti)
	7041103	Banding plućne arterije (> 3 mjeseca starosti)
	7041104	Implantacija BT Shunta kod PA/VSD, PA/IAS/PDA, Tetralogije Fallot (> 3 mjeseca starosti)
	7041105	Vaskularni ring (> 3 mjeseca starosti)
	7041106	Totalni AV blok-Hiruška implantacija epikardnih elektroda i Pace Maker aparata (> 3 mjeseca starosti)
		Implantati
	7041140	Perikardna membrana
	7041142	Vaskularni graft
	7041145	Pace Maker
	70412	Paket II-Urođene srčane mane, operacije velikih krvnih sudova na zatvorenom srcu (bez upotrebe vantjelesnog krvotoka)
	7041201	Operativno zahvatanje perzistentnog duktus arterioosusa do 3 mjeseca starosti
	7041202	Korktacija aorte sa end-to end anastomozom do 3 mjeseca starosti
	7041203	Banding plućne arterijedo 3 mjeseca starosti
	7041204	Implantacija BT Shunta kod PA/VSD, PA/IAS/PDA, Tetralogije Fallot do 3 mjeseca starosti
	7041205	Vaskularni ringdo 3 mjeseca starosti
	7041206	Totalni AV blok-Hiruška implantacija epikardnih elektroda i Pace Maker aparata do 3 mjeseca starosti
		Implantati
	7041240	Perikardna membrana
	7041242	Vaskularni graft
	7041245	Pace Maker
	70413	Paket III-Urođene srčane mane, operacije na otvorenom srcu i velikim krvnim sudovima uz upotrebu mašine srce pluća. Efektivne operacije na otvorenom srcu, bilo koja pedijatrijska dob (od 1-18 godina)
	7041301	Atrialni septalni defekt tip primum-Hiruška korekcija
	7041302	Atrialni septalni defekt tip sekundum-Hiruška korekcija
	7041303	Atrialni septalni defekt tip sinus venosus-Hiruškakorekcija
	7041304	Parcijalni anomalni utok plućnih vena-Hiruška korekcija
	7041305	Plućna stenoza-Hiruška korekcija, otvorena komisurotomija
	7041306	Aortna stenoza-Hiruškakorekcija, otvorenoa komisurotomija
	7041307	Tumor lijevog atrija
		Implantati

		7041340	Perikardna membrana	
		7041341	Kardiovaskularni patch	
	70414	Paket IV-Urođene srčane mane, operacije na otvorenom srcu i velikim krvnim sudovima uz upotrebu mašine srce pluća		
		7041401	Ventrikularni septalni defekt (VSD) < 3 mjeseca- Transatrijalno hiruško zatvaranje sa patch-em	
		7041402	Aortna stenoza (AS) < 3 mjeseca - Hiruška korekcija, otvorena komisurotomija	
		7041403	Plućna stenoza (PS) < 3 mjeseca - Hiruška korekcija, otvorena komisurotomija	
		7041404	Tetralogija Fallot (ToF) < 3 mjeseca-Totalna, primarna korekcija	
		7041405	DORV Fallot tip < 3 mjeseca - Totalna, primarna korekcija	
		7041406	ASD primum < 3 mjeseca - Hiruška korekcija	
		7041407	AV kanal interdijarni tip < 1 godine - Hiruška korekcija	
		7041408	Pulmolarni sling- bilo koja pedijatrijska dob (od 1-18 godina)	
		7041409	Glenn operacija (u dobi od 6 - 24 mjeseca)	
			Implantati	
		7041440	Perikardna membrana	
		7041441	Kardiovaskularni patch	
		7041442	Graft proteza vaskularna	
		7041443	Pulm.valvula	
	70415	Paket V-Operacija na otvorenom srcu		
		7041501	Ventrikularni septalni defekt VSD < 3 mjeseca	
		7041502	Aortna stenoza (AS) < 3 mjeseca	
		7041503	Plućna stenoza (PS) < od 3 mjeseca	
		7041504	Tetralogija Fallot (ToF) < 3 mjeseca	
		7041505	DORV < 3 mjeseca	
		7041506	Trnaspozicija velikih krvnih sudova	
		7041507	Transpozicija velikih krvnih sudova VSD	
		7041508	Transpozicija velikih krvnih sudova VSD i koarktacijom aorte	
		7041509	Transpozicija velikih krvnih sudova sa VSD i prekinutim aortnim lukom	
		7041510	Kompletne AV kanal-Primarna, totalna hiruška korekcija	
		7041511	Plućna atrezija sa VSD - Primarna, totalna hiruška korekcija	
		7041512	Plućna atrezija bez VSD - Primarna, totalna hiruška korekcija	
		7041513	Totalni anomalni utok plućnih vena (TAPVD) - Totalna hiruška korekcija	
		7041514	Trunkus communis - Primarna hiruška korekcija	
		7041515	Ebstein anomalija	
		7041516	Single ventrikl - TCPC operacija	
		7041517	Trikuspidualna atrezija	

		7041518	Prekinuti aortni luk
		7041519	Mitralna stenoza/Mitralna insuficijencija, bilo koja pedijatrijska dob (od 1-18 godina)
		7041520	Recoartacio aorte, bilo koja pedijatrijska dob (od 1-18 godina)
		7041521	Zamjena RVOT konduita, bilo koja pedijatrijska dob (od 1-18 godina)
			Implantati
		7041540	Perikardna membrana
		7041541	Kardiovaskularni patch
		7041542	Graft proteza vaskularna
		7041543	Pulm.valvula
		7041544	Mehanička aortna valvula
7047	Operacije urođenih srčanih mana		
70470	Operat. zahvati kongenitalnih srčanih mana kod djece		
		704700	Liječenje djece u inostranstvu/inozemstvu
		704709	Dnevnice i troškovi prevoza djece u inostranstvu/inozemstvu
70471	Urođene srčane mane kod odraslih		
		704710	Operacija urođene srčane mane kod odraslih
7048	Operativni kardiohirurški zahvati kod odraslih		
		70481	Operacija karotidnih arterija
		70482	Ugradnja by-passa sa operacijom karotidnih arterija
70483	Hirurgija torakalne aorte		
		704830	Ty-David operacija
		704831	Suprakoronarna resekcija ascendentne aorte sa zamjenom zaliska
		704832	Suprakoronarna resekcija aorte bez zamjene zaliska
		704833	Aneurizma descendente aorte
		704834	Disekcija ascendentne aorte
		704835	Disekcija descendente aorte
		704836	Zamjena ascendentne aorte i aortnog luka
		704837	Koarktacija aorte
		704838	Operacija ASD
		704839	Operacija VSD
7049	Operativni kardiohirurški zahvati odraslih		
70490	Bypass		
		704900	Ugradnja Bypass-a
		704901	Reoperacija Bypass-a
70491	Bypass i poporavka valvula		
		704910	Bypass + popravka 1 valvule

		704911	Bypass + popravka 2 valvule
	70492	Zamjena-reoperacija 1 valvule	
		704920	Zamjena 1 valvule
		704921	Reoperacija 1 valvule
	70493	Zamjena-reoperacija 2 valvule	
		704930	Zamjena 2 valvule
		704931	Reoperacija 2 valvule
	70494	Bypass i zamjena valvula	
		704940	Bypass i zamjena 1 valvule
		704941	Bypass i zamjena 2 valvule
	70495		Zamjena 1 valvule i popravka 1 valvule
	70496	Popravak valvula	
		704960	Popravak 1 valvule
		704961	Popravak 2 valvule
	70497		Bental operacija
	70498		Aneurizma ventrikula
	70499		Tumor srca(mixom)
705	NEUROHIRURGIJA*		
	70510		Tumori i degenerativna oboljenja kičme
		705104	implantati za tumore i degen oboljenja kičme
	70511		Cerebrovaskularna mikrokirurgija
		705116	Implantati cerebrovaskularne mikrokirurgije
	70512		Supratentorijalni tumori i apscesi
		705120	Implantati za supratentorijalne tumore i apscese
	70513		Infratentorijalni tumori i apscesi
		705130	Implantati za infratentorijalne tumore i apscese
	70514		Tumori baze lobanje
		705140	Implantati za tumore baze lobanje
	70515		Tumori moždanog stabla
		705150	Implantati za tumore moždanog stabla
	70516		Funkcionalna neurokirurgija
		705160	Implantati funkcionalne neurokirurgije
	70517		Kongenitalne anomalije
		705170	Implantati za kongenitalne anomalije
	70518		Vitalne intervencije u neurokirurškoj intenzivnoj njezi

		705180	Implantati za intervencije u neurokirurškoj intenzivnoj njeki
	70519		Mikroneurokirurgija perifernog nervnog sustava
		705190	Implantati mikroneurokirurgije perifernog nervnog sustava
	70520		Sterotaksija (funkcijska neurokirurgija)
		705200	Implantati sterotaksije (funkcijske neurokirurgije)
	7053		Neurohirurška operacija gama nožem
706	ORTOPEDIJA I TRAUMATOLOGIJA		
7061			Operacija urođenih deformiteta kičme kod djece*
	70610		Implantati za operaciju uređenih deformitete kičme
7062			Operacija multiplih preloma kičme
7063			Operacija multiplih preloma karlice
707	TORAKALNA HIRURGIJA		
7071			Operacija karcinoma bronha
7072			Operacija karcinoma jednjaka
708	TRANSPLANTACIJA		
7080	Troškovi diagn. i lab. pretraga kod bol. na listi čekanja za transpl.bubrega		
70801	Usluge za prijavu na listu ček.		
	708010		Dijagn. usluge u dijal. centru i bolnici
	708011		Dijagn. usluge u zavodima za transfuziju
70802	Usluge za vrijeme čekanja na transplantaciju		
	708020		Dijagn. usluge u dijal. centru i bolnici
	708021		Dijagn. usluge u zavodima za transfuziju
70803			Usluge u slučaju kliničke indikacije
7081	Transplantacija bubrega		
	708101		Transplantacija bubrega sa živog davatelja
	708102		Priprema primaoca za transplantaciju
	708103		Priprema davaoca za transplantaciju
	708201		Transplantacija bubrega sa kadavera*****
	708202		Eksplantacija bubrega sa kadavera
7083	Transplantacija jetre		
	70831		Transplantacija sa živog davaoca
	70832		Transplantacija sa kadavera
	708320		Eksplantacija jetre
7084	Transplantacija koštane srži		
70841	Transplantacija koštane srži -Alogena		

		708410	Troškovi transplantacije
		708411	Troškovi transfuzije
70842	Autologna transplantacija matičnih ćelija hematopoeze***		
		708420	Troškovi transplantacije
		708421	Troškovi transfuzije
		70843	Troškovi kriokonzervacije i čuvanja matičnih ćelija (102 KM/mjesecu/uzorku)*****
7085	Transplantacija rožnjače		
		708510	Eksplantacija rožnjače
7089			Postupci i usluge za transplantaciju organa
		708900	Utvrdjivanje moždane smrti osobe čiji se organi i tkiva mogu uzimati radi presadivanja u svrhu liječenja****
		708901	Održavanje kadaveričnog donora*****
712	UGRADNJA IMPLANTATA		
7120			Ugradnja kohelarnog implantata (50% ukupnih troškova)
713	ONKOLOGIJA		
7130	Liječenje oboljenja-stanja dječje onkologije		
		713002	Troškovi zdravstvenih usluga za liječenje u inozemstvu
		713003	Troškovi prevoza djece u inostranstvu
7131	Tipizacija tkiva za transpl. koštane srži		
		71310	Tipizacija klasa I
		71311	Tipizacija klasa II
		71312	DNA tipizacija Low
		71313	DNA tipizacija visoka rezolucija
7132	Nuklearna medicina		
71320	Terapija Ca štitnjače		
		713201	Visokodozna terapija radioaktivnim jodom J-131
71321	Terapija Ca kostiju		
		713210	Palijativna terapija bolnih koštanih metastaza kod malignih oboljenja sa Strontium chloride Sr Chloride-Metastron
7133	PET/CT dijagnostika		
		71330	FDG PET/CT niskodozna pretraga
		71331	FDG PET/CT pretraga sa kontrastom
		71332	FDG PET/CT pretraga bez kontrasta
715	PREVENTIVNI PROGRAMI I PROGRAMI UNAPRIJEĐ. ZDRAVLJA		
7151	Program prevencije HIV/AIDS		

		715101	Savjetovanje prije testiranja
		715102	Savjetovanje nakon testiranja
		715103	Testiranje - "Elisa test"
		715104	Testirane - "Combo test"
		715105	Testiranje - "Western Blot"
		715106	PCR-kvantitativno testiranje
		715107	PCR - kvalitativno testiranje
		715108	Genotipizacija
		71511	Testiranje na hepatitis C
7153	Program novorođenačkog skrinininga		
		715301	Skrining novorođenčadi na kongenitalni hipotireodizam
		715302	Skrining novorođenčadi na fenilketonuriju
		715303	Liječenje kongenitalnog hipotireodizma
		715304	Liječenje fenilketonurije
		715305	Skrining novorođenčadi na adrenalnu hiperplasiu
7155	Kontrola dijabetisa		
		715501	Nabavka aparata za kontrolu dijabetesa
		715502	Nabavka trakica za kontrolu dijabetesa
716	HEPATITIS		
7161	Dijagnostika hepatitisa C		
		716101	Biopsija jetre sa histološkom interpretacijom
		716102	HCV RNA (PCR) kvalitativni
		716103	HCV RNA kvantitativni
		716104	Genotipizacija
7162	Dijagnostika hepatitisa B		
		716201	Biopsija jetre sa histološkom interpretacijom
		716202	HBV DNA kvantitativni
717	PROGRAM HUMANE REPRODUKCIJE		
7171			Usluge humane reprodukcije
718	LIJEĆENJE POVRATNIKA U R. SRPSKU		
7180			Bolničko liječenje
7181			Prevoz
720	PILOT PROGRAMI		
7201			Preventivni programi

	7202	Projekat hemo sprea-seta za hemostazu i Projekat nutritivna potpora kod bolesti debelog crijeva
721	VASKULARNA HIRURGIJA, INVAZIVNA I INTERVENTNA ANGIOLOGIJA*	
	7210	Hirurgija krvnih sudova glave i vrata
	72100	Operacije karotidnih arterija
	72101	Operacije ostalih ekstrakranijalnih krvnih sudova
7211	Hirurgija krvnih sudova trbuha	
	72110	Aneurizma abdominalne aorte
7212	Invazivno-interventne dijagnostičko-terapijske procedure na krvnim sudovima	
	72120	Embolizacija cerebralnih krvnih sudova*****
	72121	Stentiranje karotida*****
	72122	Koilovanje i stentiranje aneurizmi*****
722	TERAPIJA HIPERBARIČNOM KOMOROM	
	7220	Komplikacija maligne bolesti nakon radijacione terapije
	7221	Mutiple skleroze
	7222	Stanja nakon transplantata kože
	7223	Stanja nakon reinplantacije dijelova ektremiteta
Napomena:	Ukoliko terapija traje 80 min cijena je 148 KM, a ukoliko terapija traje 120 min cijena je 217 KM za sve usluge terapije hiperbaričnom komorom	
723	NAJSLOŽENIJI OBLICI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBLASTI UROLOGIJE*	
	7230	Implantacija vještačkog sfinktera uretre, AMS-800
	7231	Cistektomija sa supervezikalnom derivacijom (Bricker, Mainz-Pouch,Hautman)