

RENTA Z OPIEKĄ MEDYCZNĄ

Renta z opieką medyczną to ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa na skutek nieszczęśliwego wypadku (minimum 50%) oraz pomoc medyczna w razie poważnego, nieszczęśliwego wypadku, w tym badania i zabiegi świadczone na terenie całego kraju.

Usługi medyczne dostępne są w ponad 700 placówkach medycznych, w 250 miejscowościach na terenie całego kraju.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego z zakresu Assistance prosimy o kontakt telefoniczny z Centrum Operacyjnym Inter Partner Assistance czynnym całą dobę, 365 dni w roku, tel. **+48 22 575 94 13**.

Pakiet Renta z opieką medyczną to ubezpieczenie dodatkowe, które pomoże Tobie i Twoim bliskim w trudnej sytuacji życiowej.

Infolinia MetLife czynna jest od poniedziałku do środy w godz. 9.00-17.00, od czwartku do piątku w godz. 8.00-16.00 pod numerem **+48 22 523 50 70**.

Pakiet dodatkowy Renta z opieką medyczną dostępny jest dla każdego, kto korzysta z programu MetLife dla Pracowników. Dostępny jest bez weryfikacji medycznej stanu zdrowia. Wystarczy, że wypełnisz deklarację przystąpienia do pakietu.

Pakiet Renta z opieką medyczną to do 420 000 zł łącznej wypłaty w Wariancie Rozszerzonym (jednorazowo 150 000 zł oraz 1 500 zł miesięcznie przez 15 lat).

Pakiet dodatkowy Renta z opieką medyczną zapewni Ci:

- ✓ finansowe wsparcie, gdy ulegniesz min. 50% inwalidztwu,
- ✓ uzupełnienie dochodu przez wiele lat,
- ✓ wysokie świadczenia przy relatywnie niskiej składce,
- ✓ szeroki zakres dodatkowej pomocy medycznej w trakcie leczenia i rehabilitacji,
- ✓ dziedziczenie przyznanego świadczenia przez spadkobierców.

MetLife®

Usługa Assistance działa na terenie Polski, 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu.
Usługi świadczone są dzięki współpracy MetLife z Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, który od 20 lat zapewnia usługi Assistance, obejmując ochroną 5 milionów Polaków.





Pakiet Renta z opieką medyczną dostępny jest w 3 wariantach:

Świadczenie ubezpieczeniowe MetLife

	Podstawowy	Średni	Rozszerzony
Świadczenie jednorazowe	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Świadczenie miesięczne	500 zł	1 000 zł	1 500 zł
Okres wypłacania świadczenia miesięcznego	5 lat	10 lat	15 lat
Łącznie	80 000 zł	220 000 zł	420 000 zł

Opieka medyczna – w ramach usługi świadczonej przez Inter Partner Assistance

Pomoc medyczna, lekarze 10 specjalizacji	TAK	TAK	TAK
USG, rehabilitacja	—	TAK	TAK
Tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny	—	—	TAK
Składka	8 zł	19 zł	35 zł

Opieka obejmuje konsultacje lekarzy 10 specjalizacji: chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, kardiologa, neurologa, pulmonologa, neurochirurga, psychologa, rehabilitanta.

Szczegółowe warunki dotyczące zakresu ochrony, w tym wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności ubezpieczycieli, dostępne są w OWU MetLife TUnŻiR S.A. i w WU Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce. Pracownik może je otrzymać w dziale kadr/zasobów ludzkich oraz na stronie internetowej www.metlife.pl.



Jak ubiegać się o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa NW?

Informacje o potrzebnych dokumentach oraz druki roszczeniowe dostępne są na stronie www.metlife.pl, w zakładce: Oferta dla Biznesu/Obsługa Klienta/Roszczenia – grupowe ubezpieczenia pracownicze (bezpośrednio pod linkiem: <https://www.metlife.pl/pl/business/obsługa-klienta/zgłoś-roszczenie/>). Roszczenia o wypłatę świadczenia można zgłaszać w poniższy sposób:



on-line – przez portal e-roszczenie.
Zgłoszenie roszczenia on-line potwierdzone zostanie wygenerowaniem formularza – wniosku o wypłatę świadczenia – w formacie PDF. Wypełniony i własnoręcznie podpisany formularz wraz z wymaganymi dokumentami, które nie zostały dołączone do zgłoszenia on-line, powinny być przesłane do Departamentu Roszczeń na adres roszczenia@metlife.pl.
W temacie wiadomości prosimy wpisać nadany sprawie numer roszczenia.



Pocztą elektroniczną – roszczenia@metlife.pl, załączając komplet wymaganej dokumentacji.



Telefonicznie za pośrednictwem Telefonicznego Centrum Informacji – **+48 22 523 50 70**.



Korespondencyjnie na adres – Departament Roszczeń MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, z dopiskiem „Roszczenia z polisy grupowej-pracowniczej”.



Osobiście – odwiedzając biuro główne MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26 w Warszawie.

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955



MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRŚ 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.
MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70
© MetLife TUnŻiR S.A., 2016 PEANUTS © 2016 Peanuts Worldwide

MetLife TUnŻiR S.A.
ul. Przemysłowa 26
00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlife.pl
www.metlife.pl

Ochrona MetLife

Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego Umowa dodatkowa



MetLife®

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku Pakiet Renta

Zakres informacji	Postanowienie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
1. przesłanki wypłaty świadczenia	§ 3, § 6, § 7
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2, § 5 Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych

Postanowienia ogólne § 1

1. Postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku Pakiet Renta (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w Umowach Ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego oraz Małżonka lub Partnera, jeżeli tak stanowi Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

Definicje § 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie, poniższe określenie oznacza:
Trwałe Inwalidztwo – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera ustalone na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych” polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu, układu lub kończyny.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Trwałe Inwalidztwo Małżonka lub Partnera na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Odpowiedzialność Towarzystwa § 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej wskazanej w dokumencie doręczonym Ubezpieczającemu.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:
 - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Małżonek kończy 70. rok życia – w odniesieniu do Małżonka,
 - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Partner kończy 70. rok życia – w odniesieniu do Partnera,
 - z dniem, w którym nastąpiła wypłata Świadczenia opisanego w § 6 ust. 1 lub ust. 2 w odniesieniu do Ubezpieczonego lub Małżonka, lub Partnera,
 - jeśli Ubezpieczony, Małżonek lub Partner został w trakcie trwania Umowy dodatkowej uznany za Niepoczytalnego – z dniem powstania stanu Niepoczytalności.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 5

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, które spowodowały Trwałe Inwalidztwo, powstały w wyniku:
 - a) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera lub usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera,
 - b) lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - c) obrażeń odniesionych w czasie usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania,
 - d) uczestnictwa w Zawodach z użyciem pojazdów kołowych, łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - e) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka miazdżystego.

1. Jednorazowe Świadczenie
 - 1) Jeżeli Ubezpieczony, Małżonek lub Partner dozna fizycznych obrażeń ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, których skutkiem jest Trwałe Inwalidztwo, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony, Małżonek lub Partner odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera i
 - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące Trwałe Inwalidztwo Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera zostały stwierdzone w dokumentacji medycznej w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego Inwalidztwa Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera były wyżej wymienione fizyczne obrażenia ciała, i
 - d) Trwałe Inwalidztwo Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera trwało nieprzerwanie przez sześć (6) kolejnych miesięcy, licząc od daty Nieszczęśliwego Wypadku i nadal pozostaje Trwałym Inwalidztwem po zakończeniu tego okresu, nierokującym poprawy w świetle obowiązującej wiedzy medycznej.
 - 2) Wysokość jednorazowego Świadczenia jest określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
 - 3) Wypłata jednorazowego Świadczenia nastąpi po okresie leczenia i zalecanej Rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa.
2. Miesięczne Świadczenie
 - 1) Jeżeli Ubezpieczony, Małżonek lub Partner dozna fizycznych obrażeń ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, których skutkiem jest Trwałe Inwalidztwo, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenie, w przypadku gdy:
 - a) Ubezpieczony, Małżonek lub Partner odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera i
 - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące Trwałe Inwalidztwo Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera zostały stwierdzone w dokumentacji medycznej w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego Inwalidztwa Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera były wyżej wymienione fizyczne obrażenia ciała, i
 - d) Trwałe Inwalidztwo Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera trwało nieprzerwanie przez sześć (6) kolejnych miesięcy, licząc od daty Nieszczęśliwego Wypadku i nadal pozostaje Trwałym Inwalidztwem po zakończeniu tego okresu, nierokującym poprawy w świetle obowiązującej wiedzy medycznej.
 - 2) Wysokość miesięcznego Świadczenia oraz okres jego wypłaty są określone w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
 - 3) Wypłata miesięcznego Świadczenia rozpocznie się po okresie leczenia i zalecanej Rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwier-

- dzenia trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną Trwałego Inwalidztwa.
 - 4) Miesięczne Świadczenie na pisemny wniosek Ubezpiezonego może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych Świadczeń miesięcznych.
 - 5) W przypadku śmierci Ubezpiezonego otrzymującego miesięczne Świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych Świadczeń zostanie wypłacona jednorazowo jego spadkobiercom.
3. W celu ustalenia prawa Ubezpiezonego do otrzymania Świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów wymienionych w Załączniku nr 1, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości Świadczenia § 7

1. Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabełę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych”, z zastrzeżeniem, iż trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę tabelę nie może być mniejsze niż 50%.
2. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów, układów lub kończyn, Towarzystwo obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty uszczerbku odpowiadające poszczególnym narządom, układom lub kończynom zgodnie z „Tabełą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych”.
3. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu, układu lub kończyny powstałych u Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, przy ocenie stopnia inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem zaistniałym w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, uwzględniany będzie stopień inwalidztwa istniejącego uprzednio. Prawo do Świadczenia będzie przysługiwało w przypadku, kiedy wartość procentowa orzeczonego inwalidztwa pomniejszonego o inwalidztwo istniejące uprzednio będzie spełniała definicję Trwałego inwalidztwa zgodnie z § 2 Warunków.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpiezonego, Małżonka lub Partnera przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia Trwałego Inwalidztwa odpowiadającego Warunkom. Ubezpieczony, Małżonek lub Partner jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią Warunków. Wszelkie Świadczenia należne z tytułu Umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Wszelkie sprawy nieuregulowane Umową dodatkową podlegają uregulowaniom Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz właściwym przepisom obowiązującego prawa.

Warszawa, dnia 2 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do Umowy dodatkowej

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych

A. USZKODZENIA GŁOWY

	% uszczerbku
1. Uszkodzenia skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szwy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	1-5
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1-3
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	4-5
iii) powyżej 10 cm	5
iv) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniowe na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm ² ubytku skóry owłosionej 1%	1-15

Uwaga:

W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg pkt 1a.

2. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości):	
i) na powierzchni większej od 1 cm ² do 10 cm ²	1-9
ii) na powierzchni większej od 11 cm ² do 50 cm ²	10-19
iii) na powierzchni większej od 50 cm ²	20-30

Uwaga:

Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego uszczerbku, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.

Jeżeli przy ubytkach kości czaszki (pkt 2) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg pkt 2 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg pkt 1.

3. Porażenia i niedowłady pochodzenia ośrodkowego (uwzględniając skalę Lovett'a i/lub skalę Ashworth'a):	
a) porażenie połowicze, porażenie lub niedowład bardzo dużego stopnia kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovett'a lub 5° według skali Ashworth'a)	100
b) dużego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° według skali Lovett'a lub 4° według skali Ashworth'a)	80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° według skali Lovett'a lub 3° według skali Ashworth'a)	50
d) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (4° według skali Lovett'a lub 2° według skali Ashworth'a)	25
e) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej (prawa/lewa):	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60 / 50
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45 / 40
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30 / 25
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15 / 13
f) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej:	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15

Uwaga:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg pkt 8, uwzględniając, że całkowity uszczerbek z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg pkt 3e i 3f oddzielnie dla każdej kończyny. Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

4. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10

Uwaga:

Rozpoznanie zespołu pozapiramidowego udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR), a także orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy lub samodzielnej egzystencji.

5. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielną egzystencję	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające jakąkolwiek pracę	60
c) utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	20
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10

Uwaga:

Rozpoznanie zespołu mózdkowego udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym, oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a) oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR).

6. Padaczka jednoznacznie rozpoznana jako pourazowa, leczona farmakologicznie, jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, zmianami otępiennymi, uniemożliwiająca wykonywanie jakiegokolwiek pracy	60
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 2 napady w tygodniu i więcej	40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10

Uwaga:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.

7. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne skutkujące trwałą niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami psychicznymi, charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym trwale uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	60

Uwaga:

Rozpoznanie encefalopatii udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym i psychiatrycznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

8. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznego stopnia, dyskretnie zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego) – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) znacznie upośledzające czynności ustroju	30-60
b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	15-29

10. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
b) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
c) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-19
d) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-30
11. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1-5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1-5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1-5
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzonego w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
d) uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a, b lub c powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg pkt a, b lub c powiększona o	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3-10
b) średniego stopnia	11-25
c) dużego stopnia	26-40
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	10
b) po stronie lewej:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	7
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15

B. USZKODZENIA TWARZY

	% uszczerbku
16. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	1-15
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-2
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	3-6
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	7-10
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	11-14
v) powyżej 17 cm	15
vi) blizny pooparzeniowe w stopniu II B i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 1 cm ²	1-15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16-25
17. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń drożności nosa i oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia	2-4
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami drożności nosa i oddychania utrzymujące się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30

Uwaga:

Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać dodatkowo wg pkt 16.

18. Utrata zębów – co najmniej 1/2 korony:	
a) utrata stałych siekaczy i kłów – za każdy ząb	1
b) utrata pozostałych zębów stałych – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
19. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalaonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) niewielkiego stopnia	1-3
b) średniego stopnia	4-7
c) znacznego stopnia	8-10

Uwaga:

W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg pkt 10.

W przypadku zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo według Tabeli ostrości wzroku, pkt 24.

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniem kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg pkt 16.

W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg pkt 20.

20. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
21. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	25
b) całkowita	50
22. Ubytek podniebienia:	
a) powyżej 2 cm ² , bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) powyżej 2 cm ² , z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10
c) powyżej 2 cm ² , z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	30
23. Urazy języka, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
a) ubytki i zniekształcenia nieznacznie upośledzające odżywianie i mowę	1-5
b) ubytki i zniekształcenia znacznie upośledzające odżywianie i mowę	6-15
c) całkowita utrata języka	60

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

	% uszczerbku
24. Utrata lub upośledzenie wzroku:	
a) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem, utratą gałki ocznej	40
b) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek określa się według następującej tabeli (odejmując uszczerbek istniejący przed urazem):	

TABELA OSTROŚCI WZROKU

		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga:

Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji optycznej, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

25. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
26. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg Tabeli
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	ostrości wzroku
c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
27. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	wg Tabeli
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	ostrości wzroku
c) ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg Tabeli
	ostrości wzroku
29. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg niżej podanej tabeli (łącznie % uszczerbku):	

TABELA KONCENTRYCZNEGO ZWĘŻENIA POLA WIDZENIA

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku (w %)	W obu oczach (w %)	Przy ślepotę drugiego oka (w %)
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

30. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimiennie	25
d) jednooczne ubytki pola widzenia	5
31. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – ocena wg Tabeli ostrości wzroku, ale w granicach procentu uszczerbku:	
a) w jednym oku	15-35
b) w obu oczach	30-100
33. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	10
34. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia. Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
35. Jaskra wtórna zdiagnozowana jako pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku oraz Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
36. Zaćma pourazowa – ocena wg Tabeli ostrości wzroku po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego	
37. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia:	
a) niewielkie zmiany	2
b) duże zmiany: blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek, z potwierdzonym leczeniem minimum 6-miesięcznym	5

Uwaga:

Suma orzeczonego uszczerbku z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%).
Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg pkt 16.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

	% uszczerbku
38. Pourazowe upośledzenia ostrości słuchu. Ocena ostrości słuchu (procent trwałego uszczerbku) na podstawie niżej podanej tabeli:	

TABELA OSTROŚCI SŁUCHU

		Ucho prawe			
		0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe	0 - 25 dB	0	5	10	20
	26 - 40 dB	5	15	20	30
	41 - 70 dB	10	20	30	40
	pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga:

Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym, po zakończeniu leczenia.

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów: 500, 1000, 4000 Hz.

39. Urazy małżowiny usznej:	
a) blizna małżowiny powyżej 3 cm	1
b) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub utrata do 1/3 jej powierzchni	4
c) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub jej utrata powyżej 1/2 powierzchni	8
d) utrata jednej małżowiny	15
e) utrata obu małżowin	25
40. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z niedosłuchem	wg Tabeli ostrości słuchu
41. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, w tym powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	10
42. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu
43. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	wg Tabeli ostrości słuchu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	
b) z nieznacznym uszkodzeniem części statycznej – okresowe zaburzenia równowagi, z nieznacznym lub umiarkowanym utrudnieniem chodu	5-20
c) ze znacznym uszkodzeniem części statycznej – stałe zaburzenia równowagi, ze znacznym utrudnieniem chodu	21-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień uszczerbku wg pkt 43 b) lub 43 c)	

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

	% uszczerbku
44. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji	5-10
45. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
46. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
a) z zaburzeniami głosu w zależności od stopnia	35-59
b) z całkowitym bezgłosem	60
47. Uszkodzenia tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-10
b) z niewielką dusznością wysiłkową	11-20
c) ze znaczną dusznością wysiłkową	21-39
d) z dusznością spoczynkową	40
48. Uszkodzenia przełyku:	
a) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, niewymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	5-20
b) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, ocenione po zabiegach rekonstrukcyjnych	5-50
c) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki itp. – ocena wg pkt 48 b), zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
49. Uszkodzenia tkanek miękkich – blizny skóry, uszkodzenia mięśni w zależności od łącznego rozmiaru blizn i ruchomości szyi:	
a) blizny skórne, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru blizn:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1
ii) powyżej 8 cm do 11 cm	2

iii) powyżej 11 cm	3
iv) blizny nieliniowe na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-3
b) blizny skóry, uszkodzenia mięśni z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – ocena wg pkt 78 zwiększając procent uszczerbku w zależności od rozmiaru blizn określonego w pkt a)	

Uwaga:

Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.
Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg pkt 78.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

Przy ocenie wg pkt 50, 53 i 55 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechu towarzyszy tym następstwom, uszczerbek, wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej, ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

	% uszczerbku
50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia upośledzenia oddychania oraz zniekształcenia lub ubytków mięśni	1-5
51. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet:	
a) częściowa utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	4
ii) po 45 roku życia	2
b) całkowita utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	8
ii) po 45 roku życia	4
c) częściowa utrata sutka w zależności od wielkości ubytku:	
i) do 45 roku życia	5-14
ii) po 45 roku życia	3-11
d) całkowita utrata sutka:	
i) do 45 roku życia	15
ii) po 45 roku życia	12
e) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
52. Utrata sutka u mężczyzn	2
53. Złamania żeber z ograniczeniem wydolności oddechowej:	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25

Uwaga:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.

54. Złamanie mostka:	
a) ze zniekształceniem	2
b) ze zniekształceniem i wzrostem w przemieszczeniu	5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie i/lub ubytki tkanki płucnej):	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25
d) ciężka niewydolność oddechowa spełniająca łącznie następujące warunki: wynik FEV1 < 1 litr, konieczność stosowania przewlekłej terapii tlenem z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii); wynik badania gazometrycznego krwi tętniczej potwierdzający ciśnienie tlenu mniej niż 55 mm Hg (PaO ₂ równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	40

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

56. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5

b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

Uwaga:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO:

Klasa I.

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II.

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III.

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV.

Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY

Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

57. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia utrzymujących się mimo leczenia operacyjnego – ocena wg odpowiednich pozycji w rozdziałach: F, G	
--	--

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

	% uszczerbku
58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	1-15

Uwaga:

Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznane za pourazowe.

59. Uszkodzenia żołądka, jelit, krezki jelita i sieci:	
a) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

60. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości skutecznego zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30-70
b) jelita grubego	20-50

61. Uszkodzenia okolicy odbytu, zwieracza odbytu – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) blizny, zwężenia odbytu, niewielkie dolegliwości	1-5
b) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10-20
c) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50

62. Utrata śledziony:	
a) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
b) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20
63. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, leczone operacyjnie, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60

Uwaga:

Przetoki trzustkowe oceniać według: ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg pkt 63 b-d.

Przetoki żółciowe oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg pkt 63 b-d.

Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg pkt 63 b-d.

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I-II°	III-IV°

GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

	% uszczerbku
64. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5-25
65. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
66. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30-75
67. Uszkodzenie moczowodu:	
a) zwężenie moczowodu mimo leczenia, bez zaburzeń układu moczowego	5-9
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	10-15
68. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
b) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
69. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
70. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem i zaleganiem moczu i powikłaniami	41-50
71. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	1-30
b) utrata całkowita prącia	40
72. Uszkodzenie lub częściowa utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 45 roku życia	2-20
b) w wieku po 45 roku życia	1-10

73. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
74. Pourazowy wodniak jądra – w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	1-10
75. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	15
76. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków, prowadzące do rozległych ubytków tkanek i deformacji	1-5
77. Oparzenia ciała w stopniu IIB i III:	
a) skóra owłosiona głowy: wg pkt 1a) iv)	
b) twarz: wg pkt 16	
c) szyja: wg pkt 49	
d) krocze: blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-5

Uwaga:

Blizny pooparzeniowe należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia. Rozmiary blizn należy podać w cm².

I. URAZY KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

KRĘGOSŁUP SZYJNY

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 45%.

	% uszczerbku
78. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
79. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie głowy	30
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia głowy	31-45
80. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	8
81. Obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
82. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
83. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 78, 82	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	4
KRĘGOSŁUP PIERSIOWY (Th 1 – Th 11)	
Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 30%.	
84. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
85. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	20
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	21-30
86. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7
87. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1-5
88. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-6
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	7-10

89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 84, 88	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	2

KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY (Th 12 – L5)

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40%.

90. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
91. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	30
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	31-40
92. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9
93. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3-12
94. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
d) guziczne	1-3
95. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 90, 94	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	5

Uwaga:

Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona od 20 do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

Wzrost uszczerbku w przypadku złamania wyrostków stawowych i łuków kręgowych oraz leczenia operacyjnego złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności (stabilizacja) uwzględnia powstawanie zmian zwyrodnieniowych w przyszłości.

RDZEŃ KRĘGOWY

96. Skutki urazów rdzenia kręgowego – ocena wg pkt 3

J. URAZY MIEDNICY I ICH NASTĘPSTWA

	% uszczerbku
97. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:	
a) niewielkie zmiany (skrócenie kończyny od 1,5 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe)	1-9
b) średnie zmiany (skrócenie kończyny od 2 do 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, stałe bóle, chód utykający)	10-20
c) duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul)	21-30
98. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości bólowych	1-10
99. Złamanie miednicy z przerwanym obręczą w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa), w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu	1-9
100. Złamanie miednicy z przerwanym obręczą w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne) – w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul	10-30
101. Złamanie w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu biodrowego, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych (178, 179, 181, 202)	
102. Izolowane złamanie miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy), w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-8

Uwaga:

Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych.

K. URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH I ICH NASTĘPSTWA

Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

STAW BARKOWY

Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej) i amputacji. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

	% uszczerbku	
	Prawa	Lewa
103. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego:		
a) do 30%	1-12	1-9
b) od 31% do 50%	13-20	10-15
c) powyżej 50%	21-40	16-30
104. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu ramienia	2-5	2-5
105. Zespół bolesnego barku:		
a) bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów	3	2
b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)	6-9	5-8
106. Złamanie nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112		
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo- -obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia:		
a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105		
b) zwichnięcie (stopień III) – ocena jak w punkcie a) i dodatkowo	6	5
108. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego:		
a) I°	4	3
b) II°	8	6
c) III°	12	9
109. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20-30	15-25
110. Nawykowe zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia – ocena wg pkt 103-105 i 108		
111. Złamanie powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
112. Urazy powikłane:		
a) przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego	14	12
113. Zesztywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym:		
a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°)	30	20
b) w ustawieniu niekorzystnym	40	30
114. Amputacje:		
a) kończyny wraz z łopatką	70	60
b) w stawie ramiennie-łopatkowym	60	50
RAMIĘ		
Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji.		
Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikają- cego z amputacji na danym poziomie.		
115. Złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 103, 104, 121		
116. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm	7	7
117. Złamanie powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
118. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
119. Urazy mięśni:		
a) dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	5-20	3-15
b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	4-15	2-10
c) innych mięśni ramienia	1-5	1-3
120. Amputacje bez względu na poziom	60	50

ŁOKIEĆ
Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłykiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwichnięć, skręceń i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

121. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego (dodatkowo ocena wg pkt 104, 128):		
a) do 20%	1-5	1-4
b) od 21% do 50%	6-12	5-10
c) powyżej 50%	13-25	11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego:		
a) I°	2	2
b) II°	5	4
c) III°	10	8
123. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
124. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
125. Zeszywnienia stawu łokciowego:		
a) w zgjęciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	15	12
b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia	16-25	13-20
c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	26-40	21-35
126. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50

PRZEDRAMIĘ

Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z amputacji na danym poziomie.

127. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 121, 134		
128. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów (mierzony maksymalny obwód na tej samej wysokości)	2-5	2-5
129. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: mięśni, ścięgien – dodatkowa ocena wg pkt 121, 134:		
a) małe zmiany (przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości)	1-4	1-3
b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%)	5-9	4-8
c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	10-15	9-14
130. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o	3-9	2-7
131. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia:		
a) kości promieniowej	15	15
b) kości łokciowej	10	10
c) kości promieniowej i łokciowej	40	30
132. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5	5
133. Amputacje bez względu na poziom	60	50

NADGARSTEK

Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasady i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 20% dla strony dominującej i 15% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

134. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym – dodatkowo ocena wg pkt 128, jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, także ocena wg pkt 121:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 50%	7-10	6-8
c) powyżej 50%	11-20	9-15

135. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąąt Boehlera w RTG projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A-P mniejszy o 20%)	3	2
136. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności	3-8	2-7
137. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
138. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
139. Zeszywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców):		
a) w położeniu korzystnym	20	15
b) w położeniu niekorzystnym	30	25
140. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

ŚRÓDRĘCZE

Dotyczy skutków urazów w obrębie śródreżca: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z całkowitej utraty odpowiedniego palca.

141. Złamania kości śródreżca – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śródreżca zrośnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo:		
a) I kość śródreżca	1-6	1-5
b) II kość śródreżca	1-5	1-4
c) III kość śródreżca	1-3	1-2
d) IV i V kość śródreżca	1	1
143. Urazy ścięgien i mięśni, powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo	1-3	1-2
144. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
145. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5

PALCE

PALEC I (KCIUK)

Dotyczy skutków urazów w obrębie kciuka: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

146. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 60%	7-12	6-9
c) powyżej 60%	13-20	10-15
147. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1-4	1-3
148. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	1-6	1-4
149. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1-10	1-8
150. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
151. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
152. Amputacje:		
a) opuszki	4	2
b) paliczka dalszego	10	5
c) paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości	15	10
d) paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczków	20	15
e) obu paliczków z I kością śródreżca	25	20

Uwaga:

Przy ocenie funkcji kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przywodzenia i przeciwstawiania.

PALEC II (WSKAZUJĄCY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie wskaziciela: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

153. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-5	1-3
b) od 31% do 60%	6-9	4-6
c) powyżej 60%	10-15	7-10

154. Niestabilność stawów wskaziciela w zależności od stopnia	1-4	1-3
155. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaziciela	1-5	1-3
156. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaziciela, w zależności od stopnia i rozległości	1-8	1-5
157. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
158. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
159. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	5	3
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	7	5
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	10	8
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	12	9
f) trzech paliczków	15	10
g) trzech paliczków wraz z II kością śródreżca	20	15

PALEC III (ŚRODKOWY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

160. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-3	1-2
b) od 31% do 60%	4-6	3-5
c) powyżej 60%	7-10	6-8
161. Niestabilność średniego lub znacznego stopnia stawów palca III	1	1
162. Zrost złamań ze znacznym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji palca III	1	1
163. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca III, w zależności od stopnia i rozległości	1-5	1-4
164. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
165. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
166. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	3	2
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	5	4
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	7	5
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	6
f) trzech paliczków	10	8
g) trzech paliczków z kością śródreżca	12	10

PALEC IV (SERDECZNY) i V (MAŁY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca IV i V: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

167. Ograniczenie ruchomości palca IV lub V, za każdy:		
a) do 30%	1-2	1
b) od 31% do 60%	3-4	2
c) powyżej 60%	5-7	3
168. Niestabilność znacznego stopnia stawów palca IV lub V	1	1
169. Zrost złamań palców IV lub V z bardzo dużym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, za każdy	1	1
170. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca IV lub V, w zależności od stopnia i rozległości, za każdy	1-3	1
171. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
172. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
173. Amputacje palca IV i V (wartości dla jednego palca):		
a) opuszki	1	1
b) paliczka dalszego	2	1
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego lub obu paliczków	4	2
d) paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczków	7	3
e) trzech paliczków z kością śródreżca	9	5

174. Amputacje mnogie są sumą amputacji palców na odpowiednich poziomach i uszczerbek z tego tytułu nie może przekroczyć 60% dla kończyny dominującej i 50% dla niedominującej

UKŁAD KRAŻENIA KOŃCZYN GÓRNYCH

175. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna

1-15 1-10

176. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 175 i 177

UKŁAD NERWOWY KOŃCZYN GÓRNYCH

Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji nerwu.

177. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn górnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy
A. Przeponowy	0		15		15	
B. Piersiowy (przyśrodkowy i boczny)	0	0	3	3	3	3
C. Pachowy	2	2	18	13	20	15
D. Grzbietowy łopatki	0		3	3	3	3
E. Piersiowy długi	0		15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórný przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przyśrodkowy skórný ramienia	3	2	0		3	2
H. Pośrodkowy (powyżej połowy przedramienia)	18	12	27	23	45	35
I. Pośrodkowy (poniżej połowy przedramienia)	18	12	5	4	23	16
J. Mięśniowo-skórný	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójkątowego)	3	2	37	33	40	35
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójkątowego)	3	2	27	23	30	25
M. Promieniowy (nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	17	13	20	15
N. Promieniowy (po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	0		10	7	10	7
O. Podłopatkowy	0		3	2	3	2
P. Nadłopatkowy	3	2	10	8	13	10
R. Łokciowy (powyżej połowy przedramienia)	5	2	25	23	30	25
S. Łokciowy (poniżej połowy przedramienia)	5	2	20	18	25	20
T. Splot barkowy część górna (porażenie typu Duchenne i Erba)	—		—		20	15
U. Splot barkowy część dolna (porażenie typu Dejerine-Klumpke)	—		—		40	35

Uwaga:

W przypadku uszkodzeń w obrębie układu kostno-stawowego przy jednoczesnym uszkodzeniu splotu barkowego ocena uszczerbku następuje wg pkt 103-113.

L. URAZY KOŃCZYN DOLNYCH I ICH NASTĘPSTWA

	% uszczerbku
178. Skrócenie kończyn:	
a) od 1,5 cm do 3 cm	2-3
b) powyżej 3 cm do 4 cm	4-5
c) powyżej 4 cm do 5 cm	6-7
d) powyżej 5 cm	8

179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego:	
a) do 25%	1-10
b) od 26% do 50%	11-20
c) ponad 50%	21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego:	
a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu	1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego:	
a) do 25% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	1-3
b) od 26% do 50% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	4-6
c) ponad 50% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	7-12
d) zgięcia grzbietowego	1-4
e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu:	
a) w stawie międzypaliczkowym	1-5
b) w stawie śródstopno-paliczkowym	1-5
185. Ograniczenia ruchomości palców stopy II-V dla każdego palca	1-3
AMPUTACJE	
Poziom amputacji	
186. Hemipelwektomia	70
187. Wyłuszczenie w stawie biodrowym	60
188. Udo do połowy długości	60
189. Udo poniżej połowy długości	50
190. Podudzie niezależnie od poziomu	50
191. Utrata stopy w całości	45
192. Staw Choparta	35
193. Staw Lisfranca	30
194. Śródstopie do połowy długości	25
195. Śródstopie poniżej połowy długości	20
196. Paluch:	
a) paliczka dalszego w zależności od długości kikuta	1-5
b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	6-10
197. Palce II-V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1-3
STAW BIODROWY	
Dotyczy skutków urazu biodra: złamań głowy i szyjki kości udowej, przetrętarzowych, podtrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwichnięć, skręceń.	
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie uszczerbek nie może przekroczyć 60%.	
198. Urazy układu kostnego w obrębie biodra – ocena wg pkt 178, 179, 181, 182	
199. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
200. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
201. Zeszywnienie stawu biodrowego:	
a) w pozycji korzystnej (zgięcie 15°-35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5°-10°, rotacja zewnętrzna 5°-10°)	40
b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	41-60
202. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
203. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena wg pkt 178, 179, 181 i dodatkowo:	
a) bez zmian	15
b) średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)	20

c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi) 30

TRZON KOŚCI UDOWEJ

Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń mięśni uda. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 50%.

204. Złamania trzonu kości udowej – ocena wg pkt 178-182	
205. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	10-20
206. Urazy mięśni – ocena wg pkt 181, 182 i dodatkowo:	
a) zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
b) prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, powięzi	2-5
207. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
208. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5

KOLANO

Dotyczy skutków urazów okolicy kolana: wszelkich typów złamań nasady i przynasady dalszej kości udowej oraz nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej, złamań i zwichnięć rzepki, zwichnięć, skręceń stawu kolanowego oraz obrażeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych. W przypadku uszkodzeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych (więzadła, łąkotki, chrząstka itp.) maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25%, oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrośniętych z przemieszczeniem lub w przypadku braku zrostu.

209. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepki, skręcenia, zwichnięcia – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182	
210. Złamania części kości tworzących staw kolanowy wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłykci kości piszczelowej lub innymi przemieszczeniami powodującymi wadliwą oś kończyny i w rezultacie zaburzenie mechaniki, w zależności od stopnia	5-15
211. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
212. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
213. Zeszywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-40
214. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepkowo-udowym 3 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm):	
a) staw kolanowy	3-12
b) staw rzepkowo-udowy	2-6
c) chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	2
215. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych uszczerbek jest sumą występujących prostych niestabilności):	
a) niestabilność przysiódkowa I°	1
b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przysiódkowa II°	3
c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przysiódkowa III°	6
d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	9
216. Urazy łąkotek operowane:	
a) usunięta część łąkotki	1
b) usunięta cała łąkotka	3
217. Urazy rzepki – dodatkowo ocena wg pkt 179, 180, 182:	
a) udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność	3
b) złamania wygojone z przemieszczeniem	5
c) brak zrostu złamania rzepki	7
d) usunięcie rzepki (patelectomia)	9
218. Pourazowa protezoplastyka stawu kolanowego – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 215 i dodatkowo	15

PODUDZIE

Dotyczy skutków urazów podudzia: złamań trzonu kości piszczelowej i złamań kości strzałkowej oprócz części tworzącej staw skokowy oraz obrażeń mięśni, ścięgien i powięzi. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 50%.

219. Złamania trzonu podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej) – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 183	
220. Złamania trzonu podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
221. Urazy mięśni, ścięgien i powięzi w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, zaburzeń chodu, konfliktu z obuwem itp. – ocena wg pkt 183 i dodatkowo:	
a) ścięgna Achillesa i/lub mięśnia trójgłowego łydki (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-15
b) prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, ścięgien i powięzi	1-5
222. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
223. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5

STAW SKOKOWY

Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie uszczerbek nie może przekroczyć 40%.

224. Urazy stawu skokowego – ocena wg pkt 180, 182, 183	
225. Złamania nasady i przynasady dalszej podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
226. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
227. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
228. Zeszywnienie stawu skokowego:	
a) w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-30
229. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
230. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone z niestabilnością stawu:	
a) I°	2
b) II°	4
c) III°	6

STĘP

Dotyczy skutków urazów stępu: złamań kości piętowej, skokowej, łódkowatej, sześcienniej, klinowatych, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 30%.

231. Urazy w obrębie stępu – ocena wg pkt 180, 183	
232. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
233. Złamania kości piętowej wygojone z przemieszczeniem i zmniejszeniem kąta Boehlera lub odpowiadającym zwiększeniem koślawości tylostopia w stosunku do strony przeciwnej:	
a) kąt 35°-31° lub koślawość $\geq 5^\circ$	5
b) kąt 30°-20° lub koślawość $\geq 10^\circ$	8
c) kąt 19°-10° lub koślawość $\geq 15^\circ$	10
d) kąt poniżej 10° lub koślawość $>20^\circ$	15
234. Złamania kości skokowej wygojone z przemieszczeniem lub brakiem zrostu, pourazowa martwica jałowa – dodatkowa ocena wg pkt 229	6
235. Urazy powodujące powstanie patologicznej szpotowości tylostopia większej niż 10°	5-10

ŚRÓDSTOPIE I PALCE

Dotyczy skutków urazów śródstopia i palców stopy: złamań, zwichnięć, skręceń oraz obrażeń mięśni i ścięgien.

236. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie śródstopia – ocena wg pkt 180, 183, 184, 185	
237. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia):	
a) I kości śródstopia	2-8
b) V kości śródstopia	2-4
c) pozostałych kości śródstopia	1-2
238. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4-9
239. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	1-8

240. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
241. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp.:	
a) wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-3
b) wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60%	4-6
c) wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	7-10
242. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palców II-V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń (za każdy)	1-3

UKŁAD KRAŻENIA KOŃCZYN DOLNYCH

243. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna	1-15
244. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 243, 245	

UKŁAD NERWOWY KOŃCZYN DOLNYCH

Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji.

245. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn dolnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu
A. Udowy	5	20	25
B. Zastonowy	0	10	10
C. Pośladkowy górny	0	15	15
D. Pośladkowy dolny	0	20	20
E. Skórny boczny uda	2	0	2
F. Nerw kulszowy – pień przed podziałem	8	47	55
G. Piszczelowy	4	26	30
H. Strzałkowy	4	16	20

ZAKRESY RUCHOMOŚCI

KRĘGOSŁUP

- test Schobera 10-11 cm (od C 7 do S 1), w tym:
 - odcinek piersiowy 2-3 cm
 - odcinek lędźwiowy 7-8 cm

ODCINEK SZYJNY

- zgięcie 50° (zgięcie i wyprost 40% funkcji)
- wyprost 60°
- przechylenie na boki po 45° (25% funkcji)
- ruchy obrotowe po 80° (35% funkcji)

ODCINEK PIERSIOWY

- zgięcie 50° (60% funkcji)
- ruchy obrotowe po 30° (40% funkcji)

ODCINEK ŁĘDŹWIOWY

- zgięcie 60° (zgięcie i wyprost 75% funkcji)
- wyprost 25°
- pochylenie na boki po 25° (25% funkcji)

KOŃCZYNY GÓRNE

STAW BARKOWY

- zgięcie 0-180° (40% funkcji)
- wyprost 0-60° (10% funkcji)
- odwodzenie 0-90° (odwodzenie i unoszenie 20% funkcji)
- unoszenie 90-180° (według niektórych odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°)
- przywodzenie 0-50° (10% funkcji)
- rotacja zewnętrzna 0-70° (10% funkcji)
- rotacja wewnętrzna 0-100° (10% funkcji) (pozycja funkcjonalna 20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)

STAW ŁOKCIOWY

- zakres ruchu 0° (pełny wyprost, według niektórych to jest 180°) do 140° (pełne zgięcie, według niektórych to jest 40°) – zgięcie i wyprost 60% funkcji (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

PRZEDRAMIĘ

- nawracanie 0-80°
- odwracanie 0-80°
- (pozycja funkcjonalna 20° nawrócenia) – to wszystko 40% funkcji

NADGARSTEK

- zgięcie dłoniowe 60° (czynnie), 80° (biernie)
- zgięcie grzbietowe 60° (czynnie), 80° (biernie) – zgięcie dłoniowe i grzbietowe łącznie stanowi 70% funkcji
- odchylenie promieniowe 20°
- odchylenie łokciowe 30° – odchylenia 30% funkcji
- (pozycja funkcjonalna od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)

RĘKA

KCIUK

- staw śródrečno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 10% funkcji
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 15% funkcji
- odwodzenie 0-50° – 10% funkcji
- przywodzenie (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródrečno-paliczkowego palca 5 wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchu 0 cm, brak ruchu 8 cm – 20% funkcji
- opozycja (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródrečno-paliczkowych, na wysokości 3 stawu śródrečno-paliczkowego wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchów 8 cm, brak ruchu 0 cm – 45% funkcji

PALCE 2-5

- staw śródrečno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

KOŃCZYNY DOLNE

STAW BIODROWY

- zgięcie 0-120°
- wyprost 0-20°
- odwodzenie 0-50°

- przywodzenie 0-40°
- obracanie na zewnątrz 0-45°
- obracanie do wewnątrz 0-50°

KOLANO

- zgięcie 0° (pełny wyprost) do 120-140° – pełne zgięcie (według niektórych 180° – pełny wyprost do 60-40° – pełne zgięcie)

STAW SKOKOWY

- zgięcie grzbietowe 0-20°
- zgięcie podeszwowe 0-40/50° (zgięcia 80% funkcji)
- nawracanie 0-10°
- odwracanie 0-40° (ruchy obrotowe 15% funkcji)
- przywodzenie 0-10°
- odwodzenie 0-10° (razem 5% funkcji)
- (pięta w fizjologicznym ustawieniu koślawym 5°)

PALCE STOPY

- zgięcie 0-około 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0-około 45° (czynnie), do około 80° (biernie)

SKALA LOVETT'A

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej
- 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej
- 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTH'A

- 1° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego
- 2° – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny
- 3° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
- 4° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
- 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Warunki Ubezpieczenia „Opieka Medyczna”



Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 (Tabela nr 1, Tabela nr 2), § 4, § 5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 pkt 1, 5, 6, 10, § 9, § 10 ust. 2

Postanowienia ogólne § 1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Opieka medyczna”, zwane dalej „WU”, mają zastosowanie do Umowy Ramowej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej „Ubezpieczycielem”, a MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek klientów Ubezpieczającego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni” przystępujących do umowy ubezpieczenia „Opieka medyczna”.

Definicje § 2

Pojęciom określonym w niniejszych WU nadaje się znaczenie określone poniżej.

- Amatorskie uprawianie sportów** – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
- Centrum Pomocy** – Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający świadczeń assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Podmiotu uprawnionego.
- Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw Poważnego nieszczęśliwego wypadku.
- Lekarz Centrum Pomocy** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy.
- Miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony.
- Poważny nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego:
 - pęknięciem lub złamaniem kości,
 - zwichnięciem lub skręceniem stawu,

- urazem kręgosłupa,
- urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
- urazem narządów wewnętrznych,
- urazem oka.

- Placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
- Podmiot uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Grupową Umowę Ubezpieczenia na Życie z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.
- Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń, jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia – zgodnie z Tabelą świadczeń i limitów lub zgodnie z opisem świadczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 3

Przedmiot ubezpieczenia stanowi organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych w niniejszych WU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego dla poszczególnych świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Tabela nr 1 – Tabela świadczeń i limitów

Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	WARIANTY OCHRONY		
		Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego		10	15	20
1. Konsultacja chirurga	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	Do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	Do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
2. Konsultacja okulisty				
3. Konsultacja otolaryngologa				
4. Konsultacja ortopedy				
5. Konsultacja kardiologa				
6. Konsultacja neurologa				
7. Konsultacja pulmonologa				

Świadczenia		Zdarzenie ubezpieczeniowe	WARIANTY OCHRONY		
			Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego			10	15	20
8.	Konsultacja lekarza rehabilitacji	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	Do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	Do wyczerpania Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
9.	Konsultacja neurochirurga				
10.	Konsultacja psychologa				
11.	Zabiegi ambulatoryjne*				
12.	Badania laboratoryjne*				
13.	Badania radiologiczne*				
14.	Ultrasonografia*				
15.	Rehabilitacja*				
16.	Tomografia komputerowa*	—	—	Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe	
17.	Rezonans magnetyczny*	—	—	Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe	

* Szczegółowy zakres procedur medycznych określa Tabela nr 2.

Tabela nr 2 – Wykaz procedur medycznych

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY		
	Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
ZABIEGI AMBULATORYJNE			
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE			
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych	+	+	+
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu	+	+	+
Usunięcie szwów	+	+	+
Zmiana opatrunku	+	+	+
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)	–	+	+
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojętkowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)	–	+	+
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)	–	+	+
Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn	–	–	+
Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych	–	–	+
Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite	–	–	+
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE			
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe	+	+	+
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE			
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki	+	+	+
Usunięcia ciała obcego lub złożu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe	–	+	+
Wstrzyknięcie podspojówkowe	–	–	+
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE			
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	+	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)	+	+	+
Zamknięte nastawienie zwichnięcia ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)	+	+	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY		
	Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)	+	+	+
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną	–	+	+
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończyne dolnej – podudzie	–	+	+
Zastosowanie gipsu biodrowego	–	–	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)	–	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)	–	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)	–	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)	–	+	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego	–	–	+
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny	–	–	+
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)	–	+	+
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)	–	+	+
BADANIA LABORATORYJNE			
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, eryocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)	+	+	+
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, eryocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów	+	+	+
Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów	+	+	+
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie	+	+	+
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie	+	+	+
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie	+	+	+
BADANIA RADIOLOGICZNE			
Badanie radiologiczne; czaszka	+	+	+
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA	+	+	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY		
	Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czolowa PA i boczna	+	+	+
Badanie radiologiczne; żuchwa	-	-	+
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy	-	+	+
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)	-	+	+
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne	-	+	+
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne	-	+	+
Badanie radiologiczne; mostek	-	+	+
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	-	+	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna	-	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny	-	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)	-	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy	-	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy	-	-	+
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy	-	-	+
Badanie radiologiczne; miednica	-	-	+
Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe	-	-	+
Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa	-	-	+
Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite	-	-	+
Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite	-	-	+
Badanie radiologiczne; bark	-	-	+
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe	-	+	+
Badanie radiologiczne; kość ramienna	-	+	+
Badanie radiologiczne; staw łokciowy	-	+	+
Badanie radiologiczne; przedramię	-	+	+
Badanie radiologiczne; nadgarstek	-	-	+
Badanie radiologiczne; ręka	-	+	+
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki	-	+	+
Badanie radiologiczne; biodro	-	+	+
Badanie radiologiczne; kość udowa	-	+	+
Badanie radiologiczne; kolano	-	-	+
Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA	-	-	+
Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka	-	-	+
Badanie radiologiczne; staw skokowy	-	-	+
Badanie radiologiczne; stopa	-	-	+
Badanie radiologiczne; kość piętowa	-	-	+
Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA	-	-	+
ULTRASONOGRAFIA			
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa	-	+	+
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna	-	+	+
Badanie ultrasonograficzne miednicy	-	+	+
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości	-	-	+
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe	-	-	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY		
	Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
REHABILITACJA			
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	-	+	+
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości	-	+	+
Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje	-	+	+
Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna	-	+	+
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów	-	+	+
Kineziotaping	-	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia	-	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podcierwień (sollux)	-	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet	-	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki	-	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza	-	+	+
Galwanizacja	-	+	+
Elektrostymulacja	-	+	+
Tonoliza	-	+	+
Prądy diadynamiczne	-	+	+
Prądy interferencyjne	-	+	+
Prądy Kotza	-	+	+
Prądy Tens	-	+	+
Prądy Traberta	-	+	+
Impulsowe pole magnetyczne	-	+	+
Laseroterapia (skaner, punktowo)	-	+	+
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)	-	+	+
Krioterapia – miejscowa	-	-	+
Krioterapia – zabieg w kriokomorze	-	-	+
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA			
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; odczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	-	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY		
	Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu	-	-	+
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; odciodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem	-	-	+
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem	-	-	+
REZONANS MAGNETYCZNY			
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; odciodół, twarz i szyja; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	-	+

PROCEDURY MEDYCZNE	WARIANTY		
	Opieka medyczna – podstawowy	Opieka medyczna – średni	Opieka medyczna – rozszerzony
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; odciodół, twarz i szyja; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem	-	-	+
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem	-	-	+

Limity ubezpieczenia § 4

- Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w **Tabeli nr 1** z uwzględnieniem Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania. Limity mogą być określone ilościowo. W wariantach:
 - Opieka medyczna – podstawowy – z 13 dostępnych w ramach Wariantu świadczeń Ubezpieczonemu przysługuje łącznie 10 świadczeń możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - Opieka medyczna – średni – z 15 dostępnych w ramach Wariantu świadczeń Ubezpieczonemu przysługuje łącznie 15 świadczeń możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - Opieka medyczna – rozszerzony – z 17 dostępnych w ramach Wariantu świadczeń Ubezpieczonemu przysługuje łącznie 20 świadczeń możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu Pomocy medycznej pomniejsza Maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego świadczenia, z wyłączeniem świadczeń:
 - Rehabilitacja,
 - Tomografia komputerowa,
 - Rezonans magnetyczny,

które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie kilku usług, które traktowane są jako jedno świadczenie z Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, jeżeli tak przewiduje opis dla danego świadczenia w Tabeli świadczeń i limitów.
- Świadczenie Badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie z Maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zakres świadczeń § 5

W ramach świadczeń wymienionych w **Tabeli nr 1** powyżej Ubezpieczyciel organizuje lub organizuje i pokrywa koszty poniższych usług (w zależności od opisu świadczeń) w wysokości nieprzekraczającej podanych w **Tabeli nr 1** limitów właściwych dla wybranego wariantu.

1. Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy – w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego – zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

- chirurg,
- okulista,
- otolaryngolog,
- ortopeda,

- 5) kardiolog,
 - 6) neurolog,
 - 7) pulmonolog,
 - 8) lekarz rehabilitacji,
 - 9) neurochirurg,
 - 10) psycholog.
- 2. Zabiegi ambulatoryjne**
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.
- 3. Badania laboratoryjne**
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.
- 4. Badania radiologiczne**
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.
- 5. Badania ultrasonograficzne**
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych właściwych dla danego wariantu wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.
- 6. Rehabilitacja**
Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
1) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego albo
2) wizyty Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej
w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.
- 7. Tomografia komputerowa**
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.
- 8. Rezonans magnetyczny**
W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

Przystąpienie do ubezpieczenia § 6

1. Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności § 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przystąpienie do umowy ubezpieczenia „Opieka medyczna”.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich nastąpi wcześniej:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z ostatnim dniem okresu, za który została uiszczona składka przez Ubezpieczającego,
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia złożonej przez Ubezpieczonego w danym miesiącu.
 W przypadku określonym w punkcie 1) Ubezpieczyciel zwróci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Opłaty i składki § 8

Składkę do Ubezpieczyciela uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie Ramowej Ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela § 9

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
 - 2) strajków, niepokoju społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
 - 3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu, w związku z zaistnieniem Zdarzenia ubezpie-

zeniowego, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia Ubezpieczonego, udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego/Ubezpieczonego głównego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem, iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.

3. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru oraz działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru, oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
 - 3) chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 4) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 5) prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - 6) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 7) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 8) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu, przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 2) Amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi (terenami śnieżnymi wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego).
6. Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanego przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Pomocy bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.

Zasady organizacji świadczeń § 10

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu **+48 22 575 94 13**, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres Miejsca zamieszkania,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
2. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1, w terminie w nim zawartym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
3. W celu realizacji pierwszego świadczenia w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Pomocy „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - 1) skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyrażnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Poważnego nieszczęśliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.
 Ww. dokumenty należy przesłać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: mediplan_zdrowie@ipa.com.pl.
4. W celu realizacji kolejnych świadczeń w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zabiegów pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: mediplan_zdrowie@ipa.com.pl.
5. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 4 powyżej, Lekarz Centrum Pomocy w terminie 3 dni roboczych, licząc od

- dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Pomocy, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
 7. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń” Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 8. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Pomocy medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
 9. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Pomocy pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
 10. Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy.

Roszczenia regresowe **§ 11**

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela świadczenia (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony powinien udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela może on odmówić wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia.

Postępowanie reklamacyjne **§ 12**

1. Na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się następujące definicje:
 - 1) Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela,
 - 2) Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.

2. Niniejsze postępowanie reklamacyjne zostało zatwierdzone Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce nr 10/2015 z dnia 09.10.2015 r. i wchodzi w życie od dnia 11.10.2015 r., określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji zgłaszanych przez Klienta, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, wynikających z niniejszych WU, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości
Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@ipa.com.pl.
4. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub
 - 2) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 3) wskazanie umowy ubezpieczenia zawartej z MetLife,
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - 5) oczekiwane działania.
5. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
6. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
8. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 4 pkt 1), chyba że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 4 pkt 2).
9. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
10. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze WU, właściwym jest prawo polskie.
11. Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

