

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F)

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 6 Tabela nowotworów
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 4, art. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu (F) zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dalej *Towarzystwo*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z załączoną Tabelą nowotworów jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 16. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **nowotwór** – określony w Tabeli nowotworów *nowotwór złośliwy*, *rak przedinwazyjny*, *niezłośliwy nowotwór mózgu* lub *nowotwór skóry*, którego diagnoza została potwierdzona badaniem histopatologicznym (dotyczy poniższych punktów a), b) i d)) przeprowadzonym przez lekarza patomorfologa lub anatomopatologa,
 - a) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniami i niszczeniem zdrowej tkanki,
 - b) **rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające,
 - c) **niezłośliwy nowotwór mózgu** – jednoznacznie rozpoznany w dokumentacji medycznej wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwałe ubytek neurologiczny,
 - d) **nowotwór skóry** – nowotwór skóry opisywany jako kolczystokomórkowy lub podstawnokomórkowy, w każdym stopniu zaawansowania,
2. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej* – *zdiagnozowanie nowotworu*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *zdarzenie ubezpieczeniowe*, którym jest zdiagnozowanie odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* *nowotworu* wymienionego w Tabeli nowotworów. Tabela nowotworów stanowi załącznik nr 1 do *umowy dodatkowej*.
2. Wysokość *sumy ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszystkie *nowotwory* w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkie guzy w badaniu histopatologicznym określone jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stany przednowotworowe: nadmierne rogowacenie nabłonka skóry, dysplazja nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3.
4. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania *nowotworu skóry* zostanie wypłacone odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* tylko raz w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*.
5. *Towarzystwo* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie z tytułu zdiagnozowania *nowotworu* w wysokości procentu *sumy ubezpieczenia* zgodnie z Tabelą nowotworów, jeżeli łącznie spełnione będą warunki:
 - a) diagnoza *nowotworu* nastąpiła po upływie 90 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
 - b) w razie prowadzenia procedur diagnostycznych lub leczenia, których efektem jest zdiagnozowanie *nowotworu*, czynności te rozpoczęły się po upływie 90 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*.
6. Jeżeli *nowotwór* został zdiagnozowany, procedury diagnostyczne mające na celu jego rozpoznanie zostały rozpoczęte lub którego leczenie rozpoczęło się po *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* i przed upływem 90 dni od tej daty, świadczenie będzie wynosić 110% składek zapłaconych z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* do dnia zdiagnozowania *nowotworu*.
7. Łączna suma wypłaconych świadczeń z tytułu zdiagnozowania *nowotworu* odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* bez względu na liczbę rozpoznanych *nowotworów* objętych zakresem ochrony *umowy dodatkowej* oraz bez względu na to, czy *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* przebył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu zdiagnozowania *nowotworu*.
8. Wysokość świadczenia z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą na dzień *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
9. *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
10. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności, które wynikają z OWU.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.
2. *Umowa dodatkowa* jest zawierana do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy Towarzystwa i doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Towarzystwa w wybrany sposób:

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- na piśmie na adres: NNLife TUŃŻIR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa www.nnlife.pl/zycie).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym *Towarzystwo* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *Towarzystwu* dokumentów:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, a w przypadku, gdy są oni niepełnoletni – kopii dokumentu tożsamości opiekuna prawnego.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *Towarzystwo* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *Towarzystwa* lub biurach sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ wydający dokument.
7. Dokumentacja dotycząca zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. *Towarzystwo* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 7. Badania lekarskie

1. *Towarzystwo* może przeprowadzić badania odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo*, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z umowy dodatkowej. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która współpracuje z *Towarzystwem*.
2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
3. Świadczenia należne z tytułu umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli nowotwór *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest spowodowany:

- a) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
- b) zdarzeniem związanym z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

Towarzystwo może zaproponować kontynuację umowy dodatkowej pod warunkiem kontynuacji umowy podstawowej i na zasadach określonych w umowie podstawowej.

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w umowie podstawowej.
2. Umowa dodatkowa może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Rozwiązanie umowy dodatkowej jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za umowę dodatkową.



WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o powiadomienie o tym *Towarzystwa* i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

3. Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - a) składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
 - b) umowa podstawowa wygasa lub została rozwiązana, lub
 - c) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, lub
 - d) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – gdy w ciągu 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej powstał obowiązek wypłaty przez *Towarzystwo* świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu – z dniem powstania obowiązku wypłaty świadczenia, lub
 - e) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
 - f) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej odnoszą się również do umowy dodatkowej, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 2 sierpnia 2022



Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik nr 1 do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu (F)

Tabela nowotworów



WAŻNE: Tabela nowotworów została sporządzona w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dostępną na stronie www.csioz.gov.pl.

Klasyfikacja ICD-10	% sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Nowotwór złośliwy		
C00	100%	Nowotwór złośliwy wargi
C01	100%	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	100%	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	100%	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	100%	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	100%	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	100%	Nowotwór złośliwy migdałka
C10	100%	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła
C11	100%	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła
C12	100%	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
C13	100%	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
C14	100%	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	100%	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	100%	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	100%	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	100%	Nowotwór złośliwy jelita grubego
C19	100%	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	100%	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	100%	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C22	100%	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
C23	100%	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
C25	100%	Nowotwór złośliwy trzustki
C26	100%	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
C30	100%	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	100%	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	100%	Nowotwór złośliwy krtani
C33	100%	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	100%	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	100%	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	100%	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	100%	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	100%	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	100%	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	25%	Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania IA lub IB wg klasyfikacji TNM
C43	100%	Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM
C45	100%	Międzybłoniak
C46	100%	Mięsak Kaposiego
C47	100%	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego
C48	100%	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej

C49	100%	Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C50	100%	Nowotwór złośliwy piersi
C51	100%	Nowotwór złośliwy sromu
C52	100%	Nowotwór złośliwy pochwy
C53	100%	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
C54	100%	Nowotwór złośliwy trzonu macicy
C55	100%	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
C56	100%	Nowotwór złośliwy jajnika
C57	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
C58	100%	Nowotwór złośliwy łożyska
C60	100%	Nowotwór złośliwy prącia
C61	25%	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako T1N0M0
	100%	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0
C62	100%	Nowotwór złośliwy jądra
C63	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
C64	100%	Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
C65	100%	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	100%	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	25%	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany skali TNM jako T1N0M0
	100%	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0
C68	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
C69	100%	Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
C70	100%	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
C71	100%	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	100%	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
C73	25%	Nowotwór złośliwy tarczycy – rak brodawkowaty tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm
	100%	Nowotwór złośliwy tarczycy – inny przypadek niż wymieniony powyżej
C74	100%	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	100%	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	100%	Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
C77	100%	Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
C78	100%	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
C79	100%	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
C80	100%	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
C81	100%	Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina)
C82	100%	Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy)
C83	100%	Chłoniak nieziarniczny rozlany
C84	100%	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
C85	100%	Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarnicznego
C88	100%	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	100%	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
C91	25%	Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania 0, I lub II wg klasyfikacji RAI, jeżeli nie jest wdrożona chemioterapia
	100%	Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania III lub IV wg klasyfikacji RAI, lub przewlekła białaczka limfatyczna w niższym stopniu zaawansowania, jeżeli jest wdrożona chemioterapia
C92	100%	Białaczka szpikowa
C93	100%	Białaczka monocytowa
C94	100%	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	100%	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	100%	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
C97	100%	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu
D45	100%	Czerwieńca prawdziwa

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Rak przedinwazyjny		
D00	25%	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka
D01	25%	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego
D02	25%	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego
D03	25%	Czerniak in situ
D05	25%	Rak in situ piersi
D06	25%	Rak in situ szyjki macicy
D07	25%	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych
D09	25%	Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Nieżłośliwy nowotwór mózgu		
D32	25%	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
D33	25%	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego

Klasyfikacja ICD-10	Wysokość świadczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Nowotwór skóry		
C44	10%	Inne nowotwory złośliwe skóry
D04	10%	Rak in situ skóry

Warszawa, 2 sierpnia 2022



Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa