

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji

nr OWU/HRI5/1/2021



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

www.nn.pl

Infolinia

801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24

Adres e-mail

info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Skorzystaj z Moje NN

na stronie www.nn.pl.

2

Po zalogowaniu lub rejestracji konta:

- wygodnie wypełnisz zgłoszenie, a część Twoich danych uzupełnimy automatycznie
- zgłosisz wiele zdarzeń w ramach jednego wniosku
- sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji	4
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?.....	4
Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy dodatkowej? Co obejmuje ubezpieczenie?	4
Art. 3 W jaki sposób ustalamy wysokość składki i w jaki sposób ją opłacać?	5
Art. 4 W jaki sposób i na jaki okres jest zawierana Umowa dodatkowa?	5
Art. 5 W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?.....	5
Art. 6 W jaki sposób można zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia?	5
Art. 7 Komu i jaką kwotę wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu?.....	6
Art. 8 Komu i jaką kwotę wypłacimy w przypadku Operacji?	6
Art. 9 Co należy zrobić abyśmy wypłacili Świadczenie?	7
Art. 10 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia?.....	7
Art. 11 Zastosowanie Warunków umowy głównej	8
Art. 12 Wejście w życie Warunków umowy dodatkowej.....	8
Załącznik nr 1 – procedury medyczne	9

Informacje dotyczące:

Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji
nr OWU/HRI5/1/2021 (OWU)

Informacje zawarte w OWU

Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 6, Art. 7, Art. 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 9, Art. 10
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji

nr OWU/HRI5/1/2021

Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden kodem HRI5 jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie Ochrona + (dalej: Warunki umowy głównej) oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej pobytu w szpitalu lub operacji nr OWU/HRI5/1/2021 (dalej: Warunki Umowy dodatkowej).

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, ośrodek rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
- 2) **Operacja** – zabieg wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek, obejmujący jedną lub więcej procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 – procedury medyczne, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym w Szpitalu przez Lekarza uprawnionego do jego wykonania, w obecności anestezjologa. Z medycznego punktu widzenia Operacja musi być konieczna w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów Choroby, skutków urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej Operacją nie jest operacja przeprowadzona jedynie w celach diagnostycznych z wyjątkiem zabiegu obejmującego jedną lub więcej procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 – procedury medyczne.
- 3) **Pobyt w szpitalu** – stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
- 4) **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy ukończony dzień kalendarzowy Pobytu w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).
- 5) **Choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 6) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Operacji lub Pobytu w szpitalu. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 8) **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji.
- 9) **Ubezpieczony** – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej dotyczącej pobytu w szpitalu lub operacji.
- 10) **Świadczenie** – kwota, jaką wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu lub Operacji.

Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy dodatkowej? Co obejmuje ubezpieczenie?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.
2. Ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego i w razie Pobytu w szpitalu lub Operacji spowodowanych Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem wypłacimy mu należne Świadczenie.
3. W okresie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielamy ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu zdarzeń spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem. Tego ograniczenia nie stosujemy w razie przedłużenia Umowy dodatkowej.

Art. 3 W jaki sposób ustalamy wysokość składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową ustalamy zgodnie z obowiązującą taryfą składek, stosownie do wieku Ubezpieczonego, Sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki całkowitej oraz z uwzględnieniem szczególnych warunków Umowy dodatkowej.
2. Wysokość Składki całkowitej, z uwzględnieniem udzielonych rabatów wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.

Art. 4 W jaki sposób i na jaki okres jest zawierana Umowa dodatkowa?

1. Umowę dodatkową zawieramy na wniosek Ubezpieczającego i Ubezpieczonego złożony wraz z ankietą medyczną wypełnioną przez Ubezpieczonego.
2. Umowę dodatkową zawieramy na okres:
 - a) 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 8 a) albo,
 - b) do najbliższej 5. Rocznicy trwania Umowy głównej od momentu dokupienia Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 Miesiąc polisowy.
3. Przed zawarciem Umowy dodatkowej możemy:
 - a) poprosić o udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, wykonywanego przez Ubezpieczonego zawodu oraz uprawianego przez Ubezpieczonego sportu i hobby,
 - b) skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne, które przeprowadzane są na nasz koszt w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych.
4. Jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego, poinformujemy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o możliwości zawarcia Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych albo o odmowie jej zawarcia.
5. Umowa dodatkowa trwa najdłużej do Rocznicy polisy, która nastąpi bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.
6. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną albo w czasie trwania Umowy głównej.
7. W przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w czasie trwania Umowy głównej dzień rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej musi przypadać w terminie płatności Składki całkowitej.
8. Umowa dodatkowa wygasa:
 - a) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej,
 - b) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - c) z upływem okresu, na jaki została zawarta.

Art. 5 W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

1. Najpóźniej 30 dni przed dniem zakończenia Umowy dodatkowej prześlemy Ubezpieczającemu propozycję przedłużenia Umowy dodatkowej, o ile Ubezpieczony nie ukończył 65. roku życia.
2. Wraz z propozycją przedłużenia prześlemy także informację o wysokości składki za Umowę dodatkową, która będzie obowiązywała w kolejnym okresie ubezpieczenia.
3. Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na okres 5 lat, z zastrzeżeniem, że jeśli do końca Umowy lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, zostało mniej niż 5 lat, to Umowa dodatkowa zostanie przedłużona odpowiednio na okres 4, 3, 2 lat lub 1 roku.
4. Umowa dodatkowa zostanie przedłużona na podstawie tych samych Warunków umowy dodatkowej na podstawie których została zawarta.
5. Jeśli Ubezpieczający nie zrezygnuje z przedłużenia Umowy dodatkowej, w sposób opisany poniżej, ochrona z tytułu przedłużonej umowy dodatkowej zacznie się kolejnego dnia po dniu zakończenia Umowy dodatkowej.
6. Aby zrezygnować z przedłużenia Umowy dodatkowej Ubezpieczający powinien poinformować nas o tym najpóźniej 10 dni roboczych przed jej zakończeniem. W takim przypadku Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.
7. Oświadczenie o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej można przekazać telefonicznie, pisemnie lub w formie elektronicznej.

Art. 6 W jaki sposób można zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Aby zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia Ubezpieczający wspólnie z Ubezpieczonym powinni złożyć do nas wniosek najpóźniej na 30 dni przed terminem najbliższej płatności. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia do wniosku powinna być dołączona ankieta medyczna wypełniona przez Ubezpieczonego.
2. Zanim zaakceptujemy wniosek możemy:

- a) poprosić o udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, wykonywanego przez Ubezpieczonego zawodu oraz uprawianego przez Ubezpieczonego sportu i hobby,
 - b) skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne, które przeprowadzane są na nasz koszt w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych.
3. Jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego, poinformujemy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o możliwości podwyższenia Sumy ubezpieczenia na warunkach szczególnych albo odmówimy jej podwyższenia.
 4. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona od pierwszej Rocznicy polisy licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
 5. Wniosek zostanie rozpatrzony pod warunkiem wpłacenia wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu jego złożenia.
 6. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
 7. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od daty kolejnej płatności składki po akceptacji przez nas wniosku, pod warunkiem, że opłacisz Składkę w nowej wysokości.
 8. Zmianę potwierdzimy Dokumentem ubezpieczenia.

Art. 7 Komu i jaką kwotę wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu?

1. Wypłacimy Świadczenie Ubezpieczonemu, jeżeli Pobyt w szpitalu trwał co najmniej:
 - a) 3 dni – jeżeli Pobyt w szpitalu był spowodowany Chorobą,
 - b) 1 dzień – jeżeli Pobyt w szpitalu był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Okres Pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
3. Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego wynosi 2% Sumy ubezpieczenia.
4. Wypłacimy świadczenie za maksymalnie 90 dni Pobytu w Szpitalu, który miał miejsce w ciągu jednego roku polisowego.
5. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno Świadczenie za ten sam okres Pobytu w szpitalu.
6. Pobytu w szpitalu nie przerywa:
 - a) przeniesienie Ubezpieczonego do innego Szpitala zgodnie z zaleceniem uprawnionego Lekarza,
 - b) czasowa nieobecność Ubezpieczonego w Szpitalu, pod warunkiem, że zgodę na nią w formie pisemnej wyraził Lekarz do tego uprawniony oraz nieobecność ta nie trwała dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia Szpitala) w czasie jednego Pobytu w szpitalu.
7. Za dni czasowej nieobecności Ubezpieczonego w Szpitalu nie wypłacimy dziennego świadczenia szpitalnego.
8. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Pobytu w szpitalu uprawnionym do Świadczenia jest Uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego w Umowie głównej.

Art. 8 Komu i jaką kwotę wypłacimy w przypadku Operacji?

1. W przypadku Operacji wypłacimy Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dniu przeprowadzenia Operacji, zgodnie z poniższą tabelą:

Kategoria procedury medycznej	Wysokość świadczenia
I	100% Sumy ubezpieczenia
II	75% Sumy ubezpieczenia
III	50% Sumy ubezpieczenia
IV	25% Sumy ubezpieczenia
V	10% Sumy ubezpieczenia

Listę Operacji oraz ich podział na kategorie zawiera Załącznik nr 1 – procedury medyczne.

2. W przypadku gdy u Ubezpieczonego zostanie przeprowadzona Operacja polegająca na przeprowadzeniu procedur medycznych, które nie zostały wymienione w Załączniku nr 1 – procedury medyczne, wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 5% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie to może być wypłacone tylko raz w ciągu jednego roku polisowego.

3. Jako Dzień zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem przyjmujemy dzień przeprowadzenia Operacji.
4. Jeżeli w ciągu 30 dni od przeprowadzenia pierwszej Operacji zostanie przeprowadzona kolejna Operacja polegająca na przeprowadzeniu takich samych procedur medycznych, wypłacimy Świadczenie wyłącznie za pierwszą z tych Operacji.
5. Jeżeli podczas jednej Operacji zostanie przeprowadzona więcej niż jedna procedura medyczna, wypłacimy tylko za jedną procedurę medyczną, za którą należne jest najwyższe Świadczenie.
6. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu Operacji, które miały miejsce w ciągu tego samego roku polisowego nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

Art. 9 Co należy zrobić abyśmy wypłacili Świadczenie?

1. Aby wypłacić Świadczenie musimy zostać poinformowani o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. Do wypłaty świadczenia potrzebujemy wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopią dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem, w szczególności mogą to być:
 - karta wypisu ze Szpitala; w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał,
 - dokumentacja leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
 - dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatka urzędowa z policji lub inny) – jeśli Pobyt w szpitalu lub Operacja spowodowane były Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - inne dokumenty niezbędne do określenia tytułu wypłaty Świadczenia oraz jego wysokości – na wniosek Nationale-Nederlanden.

Art. 10 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie wypłacimy świadczenia, jeżeli Operacja lub Pobyt w szpitalu zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających naszą odpowiedzialność wskazanych w Warunkach umowy głównej,
 - b) spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - c) Choroby psychicznej,
 - d) chorób będących skutkiem spożywania alkoholu takich jak: alkoholowa choroba wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki wywołane alkoholem, alkoholowe zapalenie żołądka, kardiomiopatia alkoholowa, miopatia alkoholowa, polineuropatia alkoholowa, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, spowodowane użyciem alkoholu.
 - e) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotnictwo, paralotnictwo, loty balonem lub sterowcem,
 - f) usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - g) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - h) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - i) wykonania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą.
 - j) chirurgii plastycznej (włączając operacje powiększenia i pomniejszenia piersi), z wyjątkiem usuwania skutków Nieszczęśliwych wypadków,
 - k) chirurgii stomatologicznej, z wyjątkiem usuwania skutków Nieszczęśliwych wypadków,
 - l) korekcji wady wzroku (włączając korekcję zeza),
 - m) leczenia lub operacji związanej z niepłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub poronieniem samoistnym,
 - n) operacji stulejki, zmiany płci, obrzezania, wyłyżeczkowania jamy macicy, cesarskiego cięcia oraz nacięcia i szycia krocza przy porodzie,
 - o) terapii genetycznej, chirurgii eksperymentalnej oraz terapii alternatywnej.

2. Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Operacji, której celem była naprawa lub rekonstrukcja więzadeł, także wtedy, gdy naprawa lub rekonstrukcja więzadeł wiąże się z przeprowadzeniem Operacji na ścięgnach, o których mowa w Załączniku nr 1 – procedury medyczne.
3. Nie wypłacimy Świadczenia za zdarzenia będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt w szpitalu rozpoczął się lub Operacja została przeprowadzona po 180 dniach od zajścia tego Nieszczęśliwego wypadku.

Art. 11 Zastosowanie Warunków umowy głównej

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków umowy głównej. Pojęcia pisane wielką literą, a niezdefiniowane w Warunkach umowy dodatkowej mają znaczenie zgodne z definicjami używanymi w Warunkach umowy głównej.

Art. 12 Wejście w życie Warunków umowy dodatkowej

Warunki umowy dodatkowej zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 42/2021 z dnia 18 czerwca 2021 r., wchodzą w życie z dniem 4 lipca 2021 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 – procedury medyczne

Zabiegi w zakresie układu nerwowego		
A02	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	Kategoria I
A38	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	Kategoria I
A42	Operacje krwaka nad-i podoponowego	Kategoria II
A62	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	Kategoria III
A67	Odbarczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV
Zabiegi w zakresie układu wydalania wewnętrznego		
B04	Wycięcie zmiany w obrębie przysadki	Kategoria II
B08	Całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	Kategoria III
B18	Wycięcie grasicy	Kategoria III
Zabiegi w powłokach ciała		
B27	Całkowita amputacja sutka	Kategoria III
B28	Kwadrantektomi	Kategoria IV
B29	Operacje rekonstrukcyjne sutka	Kategoria I
Zabiegi w zakresie oka		
C01	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	Kategoria III
C03	Wszczepienie protezy oka	Kategoria IV
C05	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	Kategoria III
C31	Połączone operacje mięśni oka	Kategoria III
C32	Cofnięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C33	Wycięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C34	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	Kategoria IV
C47	Zeszycie rogówki	Kategoria IV
C71	Zewnętrznotrebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C72	Wewnętrznotrebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C81	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	Kategoria IV
Zabiegi w zakresie ucha		
D10	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	Kategoria II
D14	Operacje naprawcze błony bębenkowej	Kategoria III
D16	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	Kategoria III
Zabiegi w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła		
E01	Amputacja (resekcja) nosa	Kategoria III
E02	Operacje plastyczne nosa	Kategoria III
E03	Operacje przegrody nosa	Kategoria V
E04	Operacje małżowiny nosa	Kategoria V

E29	Wycięcie krtani	Kategoria III
E42	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	Kategoria IV
G04	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	Kategoria III
F44	Wycięcie ślinianki	Kategoria IV
F45	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	Kategoria IV
Zabiegi w zakresie układu oddechowego		
E54	Wycięcie płuca	Kategoria I
E55	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	Kategoria I
Zabiegi w zakresie układu trawiennego		
G27	Całkowite wycięcie żołądka	Kategoria I
G28	Częściowe wycięcie żołądka	Kategoria II
G58	Wycięcie jelita czczego	Kategoria III
G59	Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	Kategoria III
G60	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostom)	Kategoria III
G69	Wycięcie jelita krętego	Kategoria III
G70	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	Kategoria III
G74	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostom)	Kategoria III
H01	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	Kategoria IV
H06	Wycięcie prawej połowy okrężnicy	Kategoria II
H08	Wycięcie poprzecznicy	Kategoria II
H09	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	Kategoria II
H10	Wycięcie esicy	Kategoria II
H14	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	Kategoria III
H17	Wewnątrzbrzusne manipulacje na okrężnicy	Kategoria III
H33	Wycięcie odbytnicy	Kategoria II
J01	Przeszczep wątroby	Kategoria I
J02	Wycięcie płata bądź segmentu wątroby	Kategoria I
J03	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	Kategoria III
J04	Operacja naprawcza wątroby	Kategoria II
J18	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV
J55	Całkowite wycięcie trzustki	Kategoria I
J56	Wycięcie głowy trzustki	Kategoria I
J58	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	Kategoria III
Zabiegi w zakresie układu sercowo-naczyniowego		
K01	Przeszczep serca i płuc	Kategoria I
K02	Operacja naprawcza serca (zeszycie uszkodzenia mechanicznego mięśnia sercowego)	Kategoria I
K25	Walwuloplastyka mitralna	Kategoria I

K26	Walwuloplastyka aortalna	Kategoria I
K27	Plastyka zastawki trójdzielnej	Kategoria I
K28	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	Kategoria I
K40	Pomost aortalno-wieńcowy	Kategoria I
K43	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	Kategoria I
K49	Przeszkórna angioplastyka wieńcowa	Kategoria II
K60	Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	Kategoria III
K68	Drenaż osierdzia	Kategoria II
Zabiegi w zakresie układu krwionośnego i limfatycznego		
L10	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	Kategoria I
L18	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty	Kategoria I
L23	Operacja naprawcza aorty	Kategoria I
L33	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	Kategoria I
L48	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
L52	Odtworzenie tętnicy biodrowej	Kategoria I
L56	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
L60	Odtworzenie tętnicy udowej	Kategoria I
L63	Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	Kategoria III
L68	Operacja naprawcza innej tętnicy	Kategoria II
L71	Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	Kategoria IV
L85	Operacja żyłaków kończyny dolnej	Kategoria IV
T85	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	Kategoria III
J69	Całkowite wycięcie śledziony	Kategoria III
Zabiegi w zakresie układu moczowego		
M01	Przeszczep nerki jako biorca	Kategoria II
M02	Całkowite wycięcie nerki	Kategoria II
M04	Wycięcie zmiany w nerce	Kategoria III
M05	Operacja naprawcza nerki	Kategoria III
M18	Wycięcie moczowodu	Kategoria III
M22	Operacja naprawcza moczowodu	Kategoria III
M27	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopową	Kategoria IV
M34	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria I
M35	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria III
M42	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	Kategoria III
Zabiegi w zakresie męskich narządów płciowych		
M61	Wycięcie gruczołu krokowego	Kategoria III
N01	Wycięcie moszny	Kategoria IV

N05	Obustronne wycięcie jąder	Kategoria III
N06	Jednostronne wycięcie jądra	Kategoria IV
N11	Operacja wodniaka jądra	Kategoria IV
N26	Amputacja prącia	Kategoria III
Zabiegi w zakresie żeńskich narządów płciowych		
P21	Operacja plastyczna pochwy	Kategoria V
P22	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	Kategoria IV
P24	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	Kategoria V
Q01	Amputacja szyjki macicy	Kategoria IV
Q07	Wycięcie macicy	Kategoria III
Q21	Obustronne wycięcie jajników	Kategoria III
Q22	Obustronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria III
Zabiegi w zakresie ściany klatki piersiowej, opłucnej, śródpiersia i przepony		
E62	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	Kategoria III
T08	Drenaż opłucnej	Kategoria III
T15	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	Kategoria I
T20	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	Kategoria IV
T21	Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	Kategoria III
T22	Pierwotna operacja przepukliny udowej	Kategoria III
T23	Operacja nawrotowej przepukliny udowej	Kategoria III
T24	Operacja przepukliny pępkowej	Kategoria IV
T25	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Kategoria IV
T26	Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Kategoria III
T27	Operacja innej przepukliny ściany brzucha	Kategoria IV
T30	Diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej	Kategoria IV
Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego		
T67	Operacja naprawcza ścięgna	Kategoria IV
V01	Plastyka czaszki	Kategoria II
V08	Nastawienie złamania szczęki	Kategoria IV
V15	Nastawienie złamania żuchwy	Kategoria IV
V29	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V31	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria II
V33	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria III
V37	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	Kategoria I
V43	Wycięcie zmiany kręgosłupa	Kategoria II
V44	Odbarczenie złamania kręgosłupa	Kategoria II
V46	Stabilizacja złamania kręgosłupa	Kategoria II

W05	Wszczepienie protezy kości, Przeszczep kości	Kategoria III
W08	Operacja haluksów	Kategoria IV
W09	Wycięcie zmiany w obrębie kości	Kategoria III
W11	Złamanie kończyny górnej z nastawieniem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym	Kategoria V
W19	Pierwotnie otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją odłamów kostnych metodą śródszpikową (wewnętrzną)	Kategoria III
W20	Pierwotnie otwarte nastawienie złamania kości z założeniem zewnętrznego stabilizatora na odłamy kostne	Kategoria III
W21	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	Kategoria III
W23	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	Kategoria III
W24	Zamknięte operacyjne nastawienie złamania kości ze stabilizacją odłamów kostnych metodą śródszpikową (wewnętrzną)	Kategoria III
W25	Zamknięte operacyjne nastawienie złamania kości z założeniem zewnętrznego stabilizatora na odłamy kostne	Kategoria III
X01	Replantacja kończyny górnej	Kategoria III
X02	Replantacja kończyny dolnej	Kategoria III
X07	Amputacja w zakresie ramienia	Kategoria III
X08	Amputacja ręki	Kategoria IV
X10	Amputacja stopy	Kategoria IV
X11	Amputacja palucha	Kategoria IV
X12	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	Kategoria IV
X13	Amputacja palców częściowa lub całkowita	Kategoria V
X14	Amputacja brzuszno-miedniczna	Kategoria II