

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja

OWU/LO12/1/2026



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 – operacje ortopedyczne i rehabilitacja

nr OWU/LO12/1/2026	4
Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?	4
Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym?.....	6
Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy?	6
Art. 4 Jakie Świadczenie medyczne zrealizujemy w ramach tej Umowy dodatkowej?	7
Art. 5 Co musisz zrobić, abyśmy zrealizowali Świadczenie medyczne?.....	9
Art. 6 Kiedy zrealizujemy Świadczenie medyczne?.....	10
Art. 7 W jakich sytuacjach nie zrealizujemy Świadczenia medycznego?.....	10
Art. 8 Kiedy, na jaki okres oraz jak można zawrzeć Umowę dodatkową?	12
Art. 9 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?	12
Art. 10 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa?	12
Art. 11 Jak obliczymy wysokość składki za Umowę dodatkową i jak należy ją opłacać?.....	12
Art. 12 Jak są stosowane Warunki Umowy podstawowej?	13
Art. 13 Kiedy Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej weszły w życie?	13

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia

Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja	14
--	----

Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków ubezpieczenia

Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja	20
--	----

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja nr OWU/LO12/1/2026

Informacje zawarte w OWU	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Załącznik nr 1 do OWU, Załącznik nr 2 do OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1, Art. 3 ust. 4, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Załącznik nr 1 do OWU, Załącznik nr 2 do OWU
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 – operacje ortopedyczne i rehabilitacja

nr OWU/LO12/1/2026

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?

Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Niżej napisaliśmy, co oznaczają. Przeczytaj je uważnie. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

Kto jest kim w Umowie dodatkowej?

1. **Nationale-Nederlanden** to My. Nasza pełna nazwa to Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Nasza siedziba mieści się w Warszawie przy ul. Topiel 12.
2. **Właściciel polisy** to osoba, która zawiera Umowę dodatkową. Właściciel polisy będzie też opłacał Składkę za Umowę, w tym składkę za Umowę dodatkową.
3. **Ubezpieczony** to Ty. To Tobie zrealizujemy Świadczenie medyczne, jeżeli zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Jakie są definicje innych pojęć?

4. **Choroba wymagająca Planowej operacji ortopedycznej (zwana dalej Chorobą)** to nieprawidłowy, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan organizmu, opisany w Załączniku nr 2 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Stan ten musi zostać zdiagnozowany w Nieprzerwanym okresie ochrony i potwierdzony skierowaniem na Planową operację ortopedyczną wystawionym w terminie wskazanym w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
5. **Konsultacja fizjoterapeutyczna** to Świadczenie medyczne dostępne w wariantach podstawowym i rozszerzonym, realizowane w formie organizacji i pokrycia kosztów usługi w Przychodniach wskazanych przez LUX MED, które obejmuje:
 - a) przeprowadzenie wywiadu zdrowotnego,
 - b) badanie funkcjonalne układu ruchu,
 - c) diagnozę fizjoterapeutyczną,
 - d) plan terapii i zalecenia, w tym plan ćwiczeń do samodzielnego ich wykonania lub skierowanie na terapię fizjoterapeutyczną.Zakres Konsultacji fizjoterapeutycznej nie obejmuje organizacji i kosztów terapii fizjoterapeutycznej ani zabiegów rehabilitacyjnych.
6. **Koordinator Opieki Szpitalnej (zwany dalej KOS)** to przedstawiciel LUX MED, którego zadaniem jest wsparcie Ciebie w realizacji zakresu wynikającego z Planowej operacji ortopedycznej.
7. **Leczenie wielospecjalistyczne** – leczenie wymagające jednoczesnego lub skoordynowanego udziału co najmniej dwóch lekarzy różnych specjalności, którego zakres i przebieg wynikają ze wskazań medycznych, potwierdzonych dokumentacją medyczną, a brak takiego leczenia uniemożliwiłoby osiągnięcie celu terapeutycznego. Za leczenie wielospecjalistyczne uważa się w szczególności leczenie wymagające prowadzenia przez oddziały inne niż ortopedia lub chirurgia urazowo-ortopedyczna jako oddział wiodący. Za leczenie wielospecjalistyczne nie uważa się standardowej opieki okołoperacyjnej, w tym udziału lekarza anestezjologa podczas wykonywania procedury operacyjnej, konsultacji specjalistycznych o charakterze pomocniczym lub kwalifikacyjnym, rutynowego postępowania okołoperacyjnego wynikającego ze standardów leczenia ortopedycznego.
8. **Lekarz** to osoba, która posiada wymagane kwalifikacje i uprawnienia do tego, aby wykonywać zawód lekarza zgodnie z przepisami prawa polskiego.
9. **LMG** to podmiot, którego obowiązkiem jest organizacja Świadczeń medycznych. Zarejestrowany jest jako LMG Försäkrings AB z siedzibą w Sztokholmie (102 51), Box 27093, Szwecja. W Polsce działa on pod nazwą LMG Försäkrings AB SA Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-678) przy ul. Szturmowej 2.
10. **LUX MED** to podmiot, który skontaktuje się z Tobą w sprawie Świadczeń medycznych i działa na zlecenie LMG. Zarejestrowany jest jako LUX MED Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (02-678) przy ul. Szturmowej 2.
11. **Nieprzerwany okres ochrony** to okres, w którym chronimy Cię z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej i wszystkich jej przedłużeń zgodnie z postanowieniami Warunków i Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
12. **Nieszczęśliwy wypadek** to nagłe zdarzenie, które:
 - a) jest niezależne od Twojej woli,
 - b) nastąpiło w czasie, gdy obowiązywała Umowa dodatkowa,
 - c) spowodowało uszkodzenie ciała,

- d) zostało spowodowane przyczyną zewnętrzną albo
 - e) zostało spowodowane przyczyną wewnętrzną, która polega na omdleniu, zasłabnięciu lub utracie przytomności przez Ciebie i wywołało co najmniej jedno z następujących uszkodzeń Twojego ciała:
 - złamania,
 - zwichnięcia,
 - skręcenia.
13. **Planowa operacja ortopedyczna** to zabieg lub operacja ortopedyczna realizowana w trybie planowym w Szpitalu. Ma ona na celu leczenie uszkodzonych w wyniku Urazu lub Choroby: kości, stawów, więzadeł, ścięgien lub mięśni. Za Planową operację ortopedyczną w rozumieniu Umowy dodatkowej uznaje się również:
- a) zabieg lub operację neurochirurgiczną kręgosłupa, która ma na celu leczenie krążków międzykręgowych, uszkodzonych w wyniku Urazu lub Choroby,
 - b) ponowną Planową operację ortopedyczną,
 - c) usunięcie Zespołów ortopedycznych.
14. **Przychodnia** to podmiot leczniczy, który udziela Ci Świadczeń medycznych. Działa on na terenie Polski, zgodnie z obowiązującym prawem. Przychodnia realizuje Świadczenia medyczne, które opisaliśmy w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jest ona wskazana przez LUX MED.
15. **Rekreacyjne uprawianie sportu** to aktywność fizyczna, którą wykonujesz w swoim wolnym czasie, dla swojego zdrowia i dobrego samopoczucia.
16. **Sport motorowodny** to aktywność sportowa, w której używa się silnikowych jednostek pływających do rywalizacji w różnych konkurencjach sportowych.
17. **Sport motorowy** to aktywność sportowa, w której używa się pojazdów silnikowych do rywalizacji w różnych konkurencjach sportowych.
18. **Sprzęt ortopedyczny** to niezbędny ze wskazań medycznych sprzęt służący do stabilizacji, unieruchomienia, odciążenia lub wspomagania narządu ruchu po Planowej operacji ortopedycznej, którego użycie zostało zalecane przez Lekarza. Za Sprzęt ortopedyczny w rozumieniu niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej uznaje się wyłącznie: kule, stabilizatory, ortozy (z wyłączeniem ortez typu iWalk), kołnierze typu Schantza, gorsety kręgosłupa, temblaki.
19. **Szpital** to podmiot leczniczy, który udziela Ci Świadczeń medycznych. Działa on na terenie Polski, zgodnie z obowiązującym prawem. Definicja Szpitala obejmuje również Przychodnie, które wchodzi w skład Szpitala.
20. **Świadczenie medyczne** to usługi objęte ochroną w ramach tej Umowy dodatkowej, które zrealizujemy dla Ciebie, gdy dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego.
21. **Umowa dodatkowa** to „Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja”. Umowa dodatkowa zapewnia Tobie dodatkową ochronę ubezpieczeniową i jest uzupełnieniem Umowy podstawowej.
22. **Umowa podstawowa** to Umowa ubezpieczenia na życie lub na życie i dożycie, do której dokupowana jest Umowa dodatkowa.
23. **Uraz wymagający Planowej operacji ortopedycznej (zwany dalej Urazem)** – uraz, opisany w Załączniku nr 1 lub 2 do Ogólnych warunków Umowy dodatkowej. Stan ten musi zostać potwierdzony skierowaniem na Planową operację ortopedyczną wystawionym w terminie wskazanym w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Przyczyną Urazu wymagającego Planowej operacji ortopedycznej jest Nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił w Nieprzerwanym okresie ochrony.
24. **Wyczynowe uprawianie sportu** to uprawianie dyscyplin sportowych, które polega na:
- a) regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku, organizacji, stowarzyszenia, sekcji, kół, szkółek, akademii piłkarskich, ognisk i zespołów sportowych, albo
 - b) udziale w zawodach, meczach, turniejach sportowych, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych.
25. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** to:
- a) Uraz wymagający Planowej operacji ortopedycznej,
 - b) Choroba wymagająca Planowej operacji ortopedycznej,
 - c) wskazanie medyczne do usunięcia Zespołów ortopedycznych,
 - d) wskazanie medyczne do ponownej Planowej operacji ortopedycznej,
 - e) pogorszenie stanu zdrowia wymagające ze wskazań medycznych skorzystania z Konsultacji fizjoterapeutycznej.
26. **Zawodowe uprawianie sportu** to uprawianie dyscyplin sportowych i pobieranie:
- a) wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub
 - b) stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągnięte wyniki.
27. **Zespolenie ortopedyczne** to zabieg lub operacja polegająca na stabilizacji złamanych kości przy użyciu implantów (płytki, śruby, gwoździe, druty) w celu zapewnienia prawidłowego wzrostu kostnego. Przeprowadzona w szpitalu w Polsce lub za granicą w Nieprzerwanym okresie ochrony wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który również wystąpił w Nieprzerwanym okresie ochrony i dotyczył Urazu wskazanego w Załączniku nr 1 albo 2 do Ogólnych warunków Umowy dodatkowej.

Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym?

Możemy ubezpieczyć osobę, która ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 71 lat.

Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy?

- Możesz być objęty ochroną w ramach jednego z dwóch dostępnych wariantów ochrony:
 - wariant podstawowy (kod LO12),
 - wariant rozszerzony (kod LE12).
- W ramach wariantów przysługują Ci Świadczenia medyczne zgodnie z poniższą tabelą:

	Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony
Opieka medyczna przed Planową operacją ortopedyczną	W zakresie ubezpieczenia	W zakresie ubezpieczenia
Planowa operacja ortopedyczna w związku z Urazem	Zgodnie z załącznikiem nr 1 do OWU	Zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU
Planowa operacja ortopedyczna w związku z Chorobą	Brak	Zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU
Opieka medyczna po Planowej operacji ortopedycznej	Do 8 wizyt kontrolnych	Do 8 wizyt kontrolnych
Sprzęt ortopedyczny po Planowej operacji ortopedycznej	W zakresie ubezpieczenia	W zakresie ubezpieczenia
Rehabilitacja po Planowej operacji ortopedycznej	Do 12 tygodni od daty pierwszej zleconej rehabilitacji	Do 24 tygodni od daty pierwszej zleconej rehabilitacji
Konsultacja fizjoterapeutyczna	2 Konsultacje fizjoterapeutyczne	5 Konsultacji fizjoterapeutycznych

- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach obu wariantów jest udzielana od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
- Zakresem ochrony ubezpieczeniowej obejmujemy Zdarzenia ubezpieczeniowe. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe i dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego rozumiemy:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego
Uraz wymagający Planowej operacji ortopedycznej, który wystąpił w Nieprzerwanym okresie ochrony.	Dzień wystawienia skierowania przez Lekarza na Planową operację ortopedyczną. Skierowanie musi być wystawione w Nieprzerwanym okresie ochrony.
Choroba wymagająca Planowej operacji ortopedycznej, która została zdiagnozowana w Nieprzerwanym okresie ochrony.	Dzień wystawienia skierowania przez Lekarza na Planową operację ortopedyczną. Skierowanie musi być wystawione w Nieprzerwanym okresie ochrony.
Wskazanie medyczne do usunięcia Zespołów ortopedycznych, które wystąpiło w Nieprzerwanym okresie ochrony albo do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej.	Dzień wystawienia skierowania przez Lekarza na Planową operację ortopedyczną. Skierowanie musi być wystawione w Nieprzerwanym okresie ochrony albo do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego
Wskazanie medyczne do ponownej Planowej operacji ortopedycznej, które wystąpiło w Nieprzerwanym okresie ochrony albo do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej.	Dzień wystawienia skierowania przez Lekarza na Planową operację ortopedyczną. Skierowanie musi być wystawione w Nieprzerwanym okresie ochrony albo do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej.
Pogorszenie stanu zdrowia wymagające ze wskazań medycznych skorzystania z Konsultacji fizjoterapeutycznej, które wystąpiło w Nieprzerwanym okresie ochrony.	Dzień pogorszenia stanu zdrowia wymagającego ze wskazań medycznych skorzystania z Konsultacji fizjoterapeutycznej.

5. Szczegółową listę Urazów i Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej, w tym ponownej Planowej operacji ortopedycznej oraz usunięć Zespołów ortopedycznych objętych zakresem ubezpieczenia opisaliśmy odpowiednio w Załączniku nr 1 lub 2 do Ogólnych warunków Umowy dodatkowej.

Art. 4 Jakie Świadczenie medyczne zrealizujemy w ramach tej Umowy dodatkowej?

1. Jeżeli wystąpi u Ciebie Zdarzenie ubezpieczeniowe, a my zaakceptujemy Twój wniosek o realizację Świadczenia medycznego to zorganizujemy i poniesiemy koszty:
 - a) opieki medycznej przed Planową operacją ortopedyczną zgodnie z ust. 3 poniżej,
 - b) Planowej operacji ortopedycznej zgodnie z ust. 2 poniżej,
 - c) opieki medycznej po Planowej operacji ortopedycznej zgodnie z ust. 4 poniżej,
 - d) rehabilitacji po Planowej operacji ortopedycznej zgodnie z ust. 5 poniżej,
 - e) Sprzętu ortopedycznego lub zwrócimy Ci jego koszt zgodnie z ust. 6 poniżej,
 - f) usunięcia Zespołów ortopedycznych zgodnie z ust. 7 poniżej,
 - g) ponownej Planowej operacji ortopedycznej, zgodnie z ust. 8 poniżej,
 - h) Konsultacji fizjoterapeutycznych zgodnie z ust. 9-10 poniżej,
 - i) wsparcia Koordynatora Opieki Szpitalnej zgodnie z ust. 11 poniżej.
2. Planowa operacja ortopedyczna obejmuje jedynie operacje w trybie planowym, czyli takie które:
 - a) mogą zostać odroczone bez możliwości do przewidzenia pogorszenia stanu zdrowia lub zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
 - b) odbywają się na podstawie skierowania od Lekarza, które nie posiada oznaczenia w trybie pilnym, nagłym lub cito,
 - c) odbywają się w terminie ustalonym przez KOS z Tobą i Szpitalem i obejmują Twój pobyt na oddziale szpitalnym.
3. W ramach opieki medycznej przed Planową operacją ortopedyczną zapewniamy Ci badania obrazowe, laboratoryjne i konsultacje lekarskie niezbędne do przeprowadzenia Planowej operacji ortopedycznej, które mają na celu:
 - a) określić konieczność przeprowadzenia u Ciebie Planowej operacji ortopedycznej, jej typu, metody i zakresu zabiegu,
 - b) zakwalifikować Cię do Planowej operacji ortopedycznej,
 - c) określić termin Twojej Planowej operacji ortopedycznej,
 - d) opracować Twój plan leczenia.

Zakres wszystkich badań oraz konsultacji określi Lekarz prowadzący Planową operację ortopedyczną w trakcie przygotowania Cię do tego leczenia.
4. W ramach opieki medycznej po Planowej operacji ortopedycznej, w okresie do 60 dni od daty wypisu ze Szpitala lub do zakończenia rehabilitacji, o której mowa w ust. 5 poniżej, w zależności od tego, który z tych terminów nastąpi później, zapewniamy Ci:
 - a) do 8 wizyt kontrolnych w Szpitalu lub Przychodni, które wskaże Ci KOS. Wizyty kontrolne mają na celu monitorowanie efektów przeprowadzonej Planowej operacji ortopedycznej i procesu Twojego powrotu do zdrowia;
 - b) opiekę medyczną po Planowej operacji ortopedycznej, także w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, w związku ze zrealizowanym Świadczeniem medycznym. W takim przypadku zakres tej opieki dostosowany jest do sytuacji i zapotrzebowania medycznego oraz ma na celu poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - c) niezbędne procedury medyczne, badania diagnostyczne lub obrazowe, które wynikają ze wskazań medycznych. Muszą być one związane z wykonanym u Ciebie leczeniem, zabiegiem lub operacją. Jednocześnie muszą one zostać zlecone przez Lekarza w Szpitalu lub w trakcie wizyt kontrolnych, które opisaliśmy w art. 4 ust. 4 pkt a);
 - d) Sprzęt ortopedyczny.

5. Rehabilitacja po Planowej operacji ortopedycznej obejmuje:
 - a) niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, według zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego wykonywane do 12 tygodni w wariantcie podstawowym i do 24 tygodni w wariantcie rozszerzonym od daty pierwszej zleconej rehabilitacji,
 - b) badania obrazowe niezbędne do monitorowania przebiegu postępow ww. rehabilitacji,
 - c) wizytę lekarską, która podsumowuje okres ww. rehabilitacji.Szczegółowy zakres rehabilitacji określi Lekarz, który prowadził Planową operację ortopedyczną. Nie zrealizujemy rehabilitacji zleconej przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez KOS.
6. Po każdej Planowej operacji ortopedycznej zapewniemy Ci Sprzęt ortopedyczny zgodnie z zaleceniem Lekarza. W przypadku jego braku na stanie Szpitala, zapewniemy Ci zwrot kosztów zakupu lub wynajmu Sprzętu ortopedycznego. Zwrot kosztów przysługuje Ci jeden raz po każdej zrealizowanej Planowej operacji ortopedycznej do kwoty 500 zł. Proces zwrotu kosztów zakupu lub wynajmu Sprzętu ortopedycznego koordynuje KOS.
7. Zapewnimy Ci usunięcie Zespołenia ortopedycznego w placówkach medycznych wskazanych przez KOS na podstawie skierowania wystawionego przez Lekarza w Nieprzerwanym okresie ochrony albo maksymalnie do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej. Zakres usunięcia Zespołenia ortopedycznego określi Lekarz, który kwalifikuje Cię do Planowej operacji ortopedycznej. Usunięcie Zespołenia ortopedycznego obejmuje jedynie operacje w trybie planowym, czyli takie które:
 - a) mogą zostać odroczone bez możliwego do przewidzenia pogorszenia stanu zdrowia lub zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
 - b) odbywają się na podstawie skierowania od Lekarza, które nie posiada oznaczenia w trybie pilnym, nagłym lub cito,
 - c) odbywają się w terminie ustalonym przez KOS z Tobą i Szpitalem i obejmują Twój pobyt na oddziale szpitalnym.Zrealizujemy również usunięcie Zespołenia ortopedycznego wykonane przez podmiot inny niż wskazany przez KOS, na zasadach w niniejszym ustępie, o ile zostało ono wykonane prawidłowo zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
8. Nabywasz prawo do ponownej Planowej operacji ortopedycznej, w placówkach medycznych wskazanych przez KOS na podstawie skierowania wystawionego przez Lekarza w Nieprzerwanym okresie ochrony albo maksymalnie do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej, jeżeli po wykonanej Planowej operacji ortopedycznej wystąpi u Ciebie pogorszenie stanu zdrowia, które:
 - a) pozostaje w bezpośrednim i udokumentowanym związku przyczynowym z dokonaną Planową operacją ortopedyczną,
 - b) wymaga ze wskazań medycznych ponownego odbycia Planowej operacji ortopedycznej, jako jedynej metody terapeutycznej dającej poprawę lub o ile to możliwe przywrócenie funkcjonalności operowanego obszaru,
 - c) zostało potwierdzone dokumentacją medyczną, w tym skierowaniem wystawionym przez Lekarza.
9. W każdym Roku polisowym nabywasz prawo do:
 - a) 2 Konsultacji fizjoterapeutycznych w wariantcie podstawowym albo
 - b) 5 Konsultacji fizjoterapeutycznych w wariantcie rozszerzonym.
10. Niewykorzystane w danym Roku polisowym Konsultacje fizjoterapeutyczne nie zostają przeniesione na kolejny rok.
11. Zadaniem KOS jest wsparcie Cię w zakresie korzystania ze Świadczeń medycznych. Zakres usług realizowanych przez KOS obejmuje:
 - a) koordynację przed Planową operacją ortopedyczną. Oznacza to, że KOS:
 - i. przedstawi Ci do wyboru dostępne Szpitale i Lekarzy,
 - ii. umówi Cię na badania i konsultacje kwalifikujące do Planowej operacji ortopedycznej i zapewni monitorowanie ich realizacji,
 - iii. umówi Cię na przyjęcie do Szpitala zgodnie z Twoim wyborem, o ile to możliwe,
 - iv. przypomni Ci o terminie przyjęcia do Szpitala i o dokumentach, które są wymagane,
 - v. potwierdzi Twoją obecność w Szpitalu,
 - vi. skoordynuje obieg dokumentów medycznych między Tobą a Szpitalem,
 - vii. przekaże Ci informacje, które dotyczą pobytu w Szpitalu.
 - b) koordynację w trakcie Planowej operacji ortopedycznej. Oznacza to, że KOS:
 - i. zapewni bieżący kontakt ze Szpitalem,
 - ii. przekaże informacje o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie, która została przez Ciebie upoważniona do otrzymywania informacji medycznych,
 - iii. umówi Cię na wizytę kontrolną po pobycie w Szpitalu, w ciągu 30 dni od daty Twojego wypisu ze Szpitala,
 - iv. przedstawi Ci plan opieki po Planowej operacji ortopedycznej,
 - v. zorganizuje medyczny transport kołowy z miejsca pobytu Ubezpieczonego do Szpitala lub ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli wynika on ze wskazań medycznych potwierdzonych przez LUX MED,
 - vi. zorganizuje między-szpitalny medyczny transport kołowy, w przypadku, gdy LUX MED zleci transport medyczny do innej jednostki w ramach kontynuacji leczenia objętego zakresem ubezpieczenia, a także

- do innego najbliższego Szpitala, w którym leczenie może być kontynuowane w sytuacji, gdy dalsza diagnostyka i leczenie wykracza poza zakres ubezpieczenia.
- c) koordynację Twojej opieki po Planowej operacji ortopedycznej w ciągu 60 dni od daty wypisu ze Szpitala, zgodnie z zaleceniami Lekarza. Oznacza to, że KOS:
- umówi Cię na zleczone badania,
 - skompletuje dokumentację medyczną,
 - skoordynuje proces zwrotu kosztów zakupu lub wynajmu zleconego Sprzętu ortopedycznego w przypadku jego braku na stanie Szpitala,
 - zorganizuje medyczny transport kołowy z miejsca pobytu Ubezpieczonego do Szpitala lub ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli wynikają one ze wskazań medycznych potwierdzonych przez LUX MED,
- d) koordynację Twojej rehabilitacji po Planowej operacji ortopedycznej. Oznacza to, że KOS umówi Cię na zleconą rehabilitację po Planowej operacji ortopedycznej.

Ważne! Aby w pełni skorzystać z tej części Świadczenia medycznego, która jest wspierana przez KOS, niezbędne jest wyrażenie przez Ciebie zgody na udostępnienie LUX MED i LMG:

- swojej dokumentacji medycznej oraz
- informacji o swoim stanie zdrowia.

Możesz to zrobić na etapie, gdy zgłaszasz wniosek o realizację świadczenia.

Na tej podstawie LUX MED i LMG będą mogli wymieniać się tymi danymi i udostępniać je sobie. Podmioty te upoważnią też swój personel do dostępu do tych danych.

12. Świadczenia medyczne są udzielane na terenie Polski w Szpitalach lub Przychodniach, które wskazał Ci KOS, z tym, że Konsultacje fizjoterapeutyczne realizowane są wyłącznie w Przychodniach. Pełną listę Szpitali i Przychodni, w których realizowane są Świadczenia medyczne znajdziesz na naszej stronie internetowej.
13. W przypadku gdy zrezygnujesz z realizacji Świadczenia medycznego, nie przysługuje Ci w związku z rezygnacją jakiegokolwiek świadczenie pieniężne w tym świadczenie pieniężne, które stanowić będzie równowartość tego świadczenia.

Art. 5 Co musisz zrobić, abyśmy zrealizowali Świadczenie medyczne?

- Jeżeli Lekarz wystawił Ci skierowanie na Planową operację ortopedyczną w związku z wystąpieniem Urazu lub Choroby, które spełnia następujące warunki:
 - Uraz wystąpił lub Choroba została zdiagnozowana w Nieprzerwanym okresie ochrony,
 - Uraz lub Choroba spełnia warunki określone w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej:
 - w Załączniku nr 1, dla wariantu podstawowego lub
 - w Załączniku nr 2, dla wariantu rozszerzonego.
 - usunięcie Zespołu ortopedycznego będzie wykonywane w związku z Urazem mającym miejsce w Nieprzerwanym okresie ochrony na podstawie skierowania wystawionego w Nieprzerwanym okresie ochrony albo do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej,
 - skierowanie na ponowną Planową operację ortopedyczną zostało wystawione po Planowej operacji ortopedycznej realizowanej w ramach niniejszej Umowy dodatkowej w Nieprzerwanym okresie ochrony albo do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej,poinformuj nas o tym. Złóż do nas wniosek o realizację Świadczenia medycznego.
- Decyzję dotyczącą naszej odpowiedzialności, która dotyczy Planowej operacji ortopedycznej podejmiemy w oparciu o dokumenty medyczne dotyczące diagnostyki i/lub leczenia Twojego Urazu/Choroby oraz na podstawie informacji o dacie Nieszczęśliwego wypadku.
- Do realizacji Świadczenia medycznego dotyczącego Planowej operacji ortopedycznej będziemy od Ciebie potrzebowali też:
 - kopii skierowania do szpitala, które wystawił Lekarz. W celu prawidłowej realizacji Świadczenia medycznego skierowanie powinno być wystawione w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku,
 - kopii posiadanych dokumentów medycznych z wizyty lekarskiej, podczas której Lekarz wystawił skierowanie,
 - kopii dokumentów medycznych z pierwszej wizyty, podczas której Lekarz zdiagnozował Chorobę, objętą zakresem ochrony tej Umowy dodatkowej,
 - kopii dokumentów, które potwierdzą Nieszczęśliwy wypadek i jego okoliczności, np. notatki urzędowej z policji,

- e) dodatkowo w przypadku ponownej Planowej operacji ortopedycznej kopii skierowania potwierdzającego wystąpienie pogorszenia stanu zdrowia i jego związku z przeprowadzoną na podstawie niniejszej Umowy dodatkową Planową operacją ortopedyczną.
4. W przypadku chęci skorzystania z Konsultacji fizjoterapeutycznych poinformuj nas o tym. Złóż do nas wniosek o realizację Świadczenia medycznego.
5. Jeśli nie będziemy mogli podjąć decyzji co do realizacji Świadczenia medycznego na podstawie dokumentów, które od Ciebie dostaliśmy, możemy wystąpić o informacje medyczne związane z Twoim zgłoszeniem.
6. W sytuacji, gdy z przyczyn, które leżą po stronie LMG, rozpoczęcie realizacji Świadczenia medycznego obiektywnie nie będzie możliwe w terminie określonym w art. 6 ust. 2, zgodnie z Twoim wyborem:
 - a) realizacja Świadczenia medycznego rozpocznie się w terminie późniejszym ustalonym z Tobą albo,
 - b) samodzielnie zorganizujesz Świadczenie medyczne w placówce zewnętrznej na terenie Polski wybranej przez Ciebie (KOS, w miarę dostępnych mu informacji, wskaże Ci placówki zewnętrzne, w których realizacja świadczenia medycznego potencjalnie jest możliwa).

W przypadku, o którym mowa w lit. b) LMG zwróci Ci poniesione przez Ciebie koszty na realizację danego Świadczenia medycznego na podstawie cen rynkowych i przedstawionych przez Ciebie rachunków wykonanej Planowej operacji ortopedycznej w placówce zewnętrznej, jeżeli leczenie to i jego koszty będą wcześniej uzgodnione z LMG i KOS lub LUX MED. Zwrot będzie obejmował również, niezbędne do przeprowadzenia operacji, koszty badań obrazowych, laboratoryjnych i konsultacji lekarskich, lub wykonanej Konsultacji fizjoterapeutycznej. Zwrot kosztów, o którym mowa powyżej, nie obejmuje Świadczeń medycznych wskazanych w ust. 7.

7. W przypadku samodzielnego zorganizowania przez Ciebie Planowej operacji ortopedycznej zgodnie z ust. 6, opieka medyczna po Planowej operacji ortopedycznej, rehabilitacja po Planowej operacji ortopedycznej, usunięcie Zespołów ortopedycznych lub ponowna Planowa operacja ortopedyczna będzie przeprowadzona w placówkach (Szpitalach i Przychodniach) wskazanych przez KOS w terminach i zakresie opisanym w art. 4 ust. 4-10. KOS może poprosić Cię o dokumentację medyczną z przeprowadzonego leczenia operacyjnego w placówce zewnętrznej.

Art. 6 Kiedy zrealizujemy Świadczenie medyczne?

1. Zrealizujemy Świadczenie medyczne, jeśli:
 - a) w Nieprzerwanym okresie ochrony albo
 - b) do 180 dni od daty zakończenia Umowy dodatkowej w przypadku usunięcia Zespołów ortopedycznych lub ponownej Planowej operacji ortopedycznej,zajdzie u Ciebie Zdarzenie ubezpieczeniowe i zaakceptujemy Twój wniosek o realizację tego świadczenia.
2. Realizację Świadczenia medycznego rozpoczniemy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dostaniemy od Ciebie wniosek o realizację tego świadczenia wraz z kompletem dokumentów wskazanych w art. 5 ust. 3 i 4.
3. Zakończymy realizację Świadczenia medycznego w terminie zgodnym ze wskazaniami medycznymi z uwzględnieniem postanowień tabeli w art. 3 ust. 2.

Art. 7 W jakich sytuacjach nie zrealizujemy Świadczenia medycznego?

1. Nie zrealizujemy Świadczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach,
 - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) pozostawania przez Ciebie:
 - i. w stanie po spożyciu alkoholu albo nietrzeźwości lub
 - ii. pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub
 - iii. pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - e) Rekreacyjnego, Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania przez Ciebie następujących sportów i aktywności: boks, kickboxing, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping, cross country), MMA, nurkowanie na głębokości przekraczającej 40 m, skoki do wody w akwenach innych niż baseny, speleologia, sporty motorowe, sporty motorowodne, tajski boks, wspinaczka skałkowa, miejska (urban climbing), lodowa, wspinaczka wysokogórska powyżej 4000 m n.p.m.),
 - f) Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania przez Ciebie następujących sportów: piłka koszykowa, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, rugby,

- g) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie umyślnego przestępstwa,
 - h) próby popełnienia przez Ciebie samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.
2. Umowa dodatkowa nie obejmuje:
- a) dla Planowej operacji ortopedycznej: leczenia, w tym również następstw Chorób, Urazów innych niż wymienione w Załączniku nr 1 lub 2 do Ogólnych warunków Umowy dodatkowej,
 - b) dla rehabilitacji po Planowej operacji ortopedycznej: zabiegów rehabilitacyjnych, które wynikają z innych wskazań niż wskazania medyczne w związku z Planową operacją ortopedyczną zrealizowaną w ramach tej Umowy dodatkowej,
 - c) leczenia, w tym również następstw: schorzeń lub urazów w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych, ostrych,
 - d) wszczęcia protez lub implantów lub urządzeń zastępujących funkcjonalnie lub anatomicznie narządy, innych niż:
 - i. endoprotezy; ortopedyczne materiały zespalające; implant własny, od dawcy lub syntetyczny przy rekonstrukcji więzadeł, łąkotek,
 - ii. ruchome lub sztywne implanty krążka międzykręgowego (metalowe lub z materiału typu PEEK oraz implant żelowy); implanty międzywyrostkowe przy leczeniu rwy krulszowej lub usunięciu krążka międzykręgowego,
 - e) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń i wniosków, które nie są związane z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Szpitalu lub Przychodni wskazanej przez KOS lub LUX MED,
 - f) Świadczeń medycznych wykonanych w innych placówkach niż wskazane przez KOS lub LUX MED, jeżeli leczenie i jego koszty nie były uzgodnione z LMG i KOS lub LUX MED zgodnie z art. 5 ust. 6,
 - g) świadczeń, które zostały zorganizowane samodzielnie przed zgłoszeniem Zdarzenia ubezpieczeniowego do nas lub co do których nie wydaliśmy jeszcze decyzji,
 - h) leczenia, które ze względów bezpieczeństwa medycznego, stwierdzonego w dniu przyjęcia do Szpitala lub w trakcie kwalifikacji do Planowej operacji ortopedycznej, wymaga Leczenia wielospecjalistycznego w placówce medycznej spoza listy Szpitali, o której piszemy w art. 4 ust. 12 lub jego zakres wykracza poza zakres, który opisujemy w Załączniku nr 1 lub 2 do Ogólnych warunków Umowy dodatkowej,
 - i) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji również ze wskazań medycznych z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej w tym operacji lub zabiegów o charakterze korekcyjnym, kosmetologii; a także leczenia ich niepożądanych następstw, o ile zakres Świadczenia medycznego nie stanowi inaczej,
 - j) przeprowadzania zabiegów:
 - i. osseointegracji,
 - ii. wydłużania kończyn,
 - iii. leczenia wtórnych i pierwotnych skolioz kręgosłupa,
 - iv. leczenia struktur innych niż krążki międzykręgowy w złamaniach kręgosłupa,
 - v. operacyjnych dotyczących trzech i więcej krążków międzykręgowych,
 - k) leczenia urazów wielonarządowych, czyli takich, które obejmują jednocześnie kilka układów lub narządów i które są spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem, w tym urazów, które wymagają pilnych interwencji torakochirurgicznych, neurochirurgicznych lub pobytu w warunkach oddziału realizujących świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lub leczenia następstw tych urazów.
3. Nie zrealizujemy badań i konsultacji w zakresie opieki medycznej przed Planową operacją ortopedyczną, które:
- a) są zlecone przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez KOS,
 - b) służą postawieniu diagnozy – identyfikacją urazu, choroby lub Twojego stanu zdrowotnego na podstawie zgromadzonych danych,
 - c) służą monitorowaniu leczenia – regularnej obserwacji i ocenie Twojego stanu zdrowia podczas trwania terapii,
 - d) są poradnictwem ogólnomedycznym – udzieleniem porad przez lekarzy, które dotyczą szerokiego zakresu problemów zdrowotnych,
 - e) służą wydaniu drugiej opinii medycznej – ocenie Twojego stanu zdrowia od innego lekarza niż ten, który postawił pierwotną diagnozę lub zaproponował leczenie.
4. Zwrot kosztów, o którym piszemy w art. 5 ust. 6 nie obejmuje kosztów produktów lub usług dodatkowych, które:
- a) nie są związane z Planową operacją ortopedyczną,
 - b) nie są konieczne ze wskazań medycznych do leczenia Urazu lub Choroby lub
 - c) są realizowane na Twoje życzenie.
- Zwrotem kosztów nie obejmujemy:
- a) opieki ordynatora czy kierownika oddziału lub innego personelu medycznego na Twoje życzenie,
 - b) niestandardowych warunków pobytu lub żywienia w danej placówce medycznej.

Art. 8 Kiedy, na jaki okres oraz jak można zawrzeć Umowę dodatkową?

- Umowę dodatkową w wybranym wariantcie zawieramy:
 - na 1 rok albo
 - do najbliższej rocznicy trwania Umowy podstawowej następującej po zawarciu Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 Miesiące polisowe.
- Umowę dodatkową zawieramy na podstawie wniosku Właściciela polisy. Wniosek musi być złożony za Twoją wiedzą i zgodą oraz zaakceptowany przez nas.
- Wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej może być złożony wraz z wnioskiem o zawarcie Umowy podstawowej. Umowę dodatkową można też dokupić w trakcie trwania Umowy podstawowej.
- Jeśli dokupujesz Umowę dodatkową, to ochrona ubezpieczeniowa z jej tytułu rozpocznie się pierwszego dnia Miesiąca polisowego po dniu, w którym zaakceptujemy wniosek.
- Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w Dokumentcie ubezpieczenia.
- Przed zawarciem Umowy dodatkowej możemy poprosić Ciebie o:
 - informacje, które dotyczą stanu Twojego zdrowia, a także jaki jest Twój zawód, jakie uprawiasz sporty i hobby,
 - dokumenty, które są niezbędne do oceny ryzyka, w tym dokumenty medyczne, które związane są ze stanem Twojego zdrowia w okresie, który poprzedza zawarcie tej Umowy dodatkowej.Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
- Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o tym, że:
 - możemy zawrzeć Umowę dodatkową na warunkach szczególnych, które odbiegają od tych zawartych we wniosku, który złożył Właściciel polisy lub
 - nie zawrzemy Umowy dodatkowej.
- O zawarciu Umowy dodatkowej poinformujemy Właściciela polisy. W tym celu prześlemy mu Dokument ubezpieczenia.

Art. 9 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

- Tak, jeśli zaproponujemy Właścicielowi polisy przedłużenie Umowy dodatkowej.
- Umowę dodatkową przedłużymy na podstawie tych samych Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej, na których została zawarta.
- Jeżeli Umowę dodatkową zawarliśmy na warunkach szczególnych, to przedłużymy ją z uwzględnieniem tych warunków.
- Umowę dodatkową przedłużamy na 1 rok. Jeśli do końca Umowy podstawowej lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 75 lat, został mniej niż 1 rok, to nie przedłużymy tej umowy na kolejny okres.
- Umowa dodatkowa nie przedłuży się, jeśli nie przekazemy Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.

Art. 10 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa wygasa:

- z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy lub Umowy podstawowej,
- z upływem okresu, na jaki została zawarta,
- z dniem rozwiązania tej Umowy dodatkowej na skutek wypowiedzenia przez Właściciela polisy,
- z dniem rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po dniu ukończenia przez Ciebie 75 lat.

Art. 11 Jak obliczymy wysokość składki za Umowę dodatkową i jak należy ją opłacać?

- Wysokość składki za Umowę dodatkową ustalamy zgodnie z obowiązującą taryfą składek. Wysokość składki obliczamy na podstawie Twojego wybranego wariantu ochrony, wieku oraz zniżek, których udzieliliśmy.
- Na wysokość Składki mogą mieć też wpływ, takie czynniki jak:
 - zawód, który wykonujesz,
 - sport, hobby, które uprawiasz,
 - stan Twojego zdrowia.
- Składkę za Umowę dodatkową opłaca Właściciel polisy razem ze Składką za Umowę.

Art. 12 Jak są stosowane Warunki Umowy podstawowej?

1. W sprawach, których nie regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej, stosujemy odpowiednie postanowienia z Warunków Umowy podstawowej.
2. W tym dokumencie znajdziesz słowa, które zapisaliśmy wielką literą, a których nie zdefiniowaliśmy w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W takich przypadkach mają one znaczenie zgodne z definicjami, których używamy w Warunkach Umowy podstawowej.

Art. 13 Kiedy Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej weszły w życie?

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 56/2026 z 30 czerwca 2026 r. Obowiązują one od 6 lipca 2026 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Magdalena Macko-Gizińska
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja nr OWU/LO12/1/2026

Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej objętych zakresem ubezpieczenia

Podstawą naszej odpowiedzialności są zawsze poniżej określone definicje urazów. Kody ICD-10 mają charakter pomocniczy.

Uszkodzenia ciała		Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
Złamania	A	Złamania kości kończyn powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące złamania kończyn:	
	A1	Złamania kości obręczy barkowej lub kości ramiennej (w tym złamanie obojczyka, łopatki, nasady bliższej/dalszej, trzonu kości ramiennej oraz innych części barku i ramienia)	S42.0, S42.1, S42.2, S42.3, S42.4, S42.7, S42.8, S42.9
	A2	Złamania kości promieniowej i/lub łokciowej (w tym złamania nasady bliższej/dalszej, trzonu kości łokciowej i/lub promieniowej oraz złamania innych części przedramienia)	S52.0, S52.1, S52.2, S52.3, S52.4, S52.5, S52.6, S52.7, S52.8, S52.9
	A3	Złamania kości nadgarstka i ręki (w tym złamania kości łódeczkowatej, innych kości nadgarstka, kości śródreżca, kciuka oraz innego palca ręki)	S62.0, S62.1, S62.2, S62.3, S62.4, S62.5, S62.6, S62.7, S62.8
	A4	Złamania kości udowej (w tym złamania szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, trzonu i nasady dalszej kości udowej oraz innych części kości udowej)	S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S72.8, S72.9
	A5	Złamania podudzia (w tym złamania rzepki, nasady bliższej/dalszej, trzonu piszczeli, izolowane złamania strzałki, złamania w obrębie kostek stawu skokowego i innych części podudzia)	S82.0, S82.1, S82.2, S82.3, S82.4, S82.5, S82.6, S82.7, S82.8, S82.9
	A6	Złamania kości stopy (w tym złamania kości piętowej, skokowej, innych kości stępu, śródstopia, palucha, innego palca stopy)	S92.0, S92.1, S92.2, S92.3, S92.4, S92.5, S92.7, S92.9
Skręcenia/ zwichnięcia	B	Skręcenia lub zwichnięcia stawów powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące skręcenia lub zwichnięcia stawów:	

Uszkodzenia ciała	Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	B1 Skręcenia lub zwichnięcia stawu barkowego i struktur obręczy barkowej (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawu ramiennego, barkowo-obojczykowego, mostkowo-obojczykowego oraz innych części obręczy barkowej)	S43.0, S43.1, S43.2, S43.3, S43.4, S43.5, S43.6, S43.7
	B2 Skręcenia lub zwichnięcia stawu łokciowego (w tym zwichnięcia głowy kości promieniowej, stawu łokciowego, urazowe pęknięcia więzadła pobocznego promieniowego i pobocznego łokciowego, skręcenia i naderwania stawu łokciowego)	S53.0, S53.1, S53.2, S53.3, S53.4
	B3 Skręcenia lub zwichnięcia stawów nadgarstka, śródreżca lub palców ręki (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania nadgarstka, palców ręki, urazowe pęknięcia więzadeł nadgarstka, palców w stawach śródreżczno-paliczkowych i międzypaliczkowych, skręcenia i naderwania innych części ręki)	S63.0, S63.1, S63.2, S63.3, S63.4, S63.5, S63.6, S63.7
	B4 Skręcenia lub zwichnięcia stawu biodrowego (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawu biodrowego)	S73.0, S73.1
	B5 Skręcenia lub zwichnięcia stawu kolanowego oraz uszkodzenia więzadłowe (w tym zwichnięcia rzepki, stawu kolanowego, świeże rozdarcie łąkotki, świeże rozerwanie chrząstki stawowej kolana, skręcenia i naderwania w obrębie więzadeł kolana: pobocznych (strzałkowego, piszczelowego), krzyżowych (przedniego, tylnego) oraz innych części kolana)	S83.0, S83.1, S83.2, S83.3, S83.4, S83.5, S83.6, S83.7
	B6 Skręcenia lub zwichnięcia stawu skokowego lub stawów stopy (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawu skokowego, palców stopy oraz innych części stopy, pęknięcia więzadeł na poziomie stawu skokowego i stopy)	S93.0, S93.1, S93.2, S93.3, S93.4, S93.5, S93.6
Uszkodzenia tkanek miękkich kończyn	C Uszkodzenia tkanek miękkich kończyn dotyczące wyłącznie mięśni, ścięgien i struktur okołostawowych, powstałe w wyniku Niezłagodzonego wypadku , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia tkanek miękkich kończyn:	
	C1 Na poziomie barku i ramienia (w tym urazy ścięgien rotatorów zewnętrznych barku, mięśnia i ścięgna głowy długiej i innych części mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia i ścięgna mięśnia trójgłowego ramienia oraz innych mięśni i ścięgien na poziomie barku i ramienia)	S46.0, S46.1, S46.2, S46.3, S46.7, S46.8, S46.9
	C2 Na poziomie przedramienia (w tym urazy mięśnia i ścięgna: zginacza długiego kciuka, zginacza innych palców, prostownika lub odwodziciela kciuka, prostownika innych palców oraz innego mięśnia i ścięgna zginacza lub prostownika na poziomie przedramienia)	S56.0, S56.1, S56.2, S56.3, S56.4, S56.5, S56.7, S56.8
	C3 Na poziomie nadgarstka i ręki (w tym urazy mięśnia i ścięgna zginacza długiego kciuka, zginacza innych palców, prostownika kciuka, prostownika innych palców, odwodziciela kciuka, mięśnia i ścięgna właściwego innych palców oraz innych mięśni i ścięgien na poziomie nadgarstka i ręki)	S66.0, S66.1, S66.2, S66.3, S66.4, S66.5, S66.6, S66.7, S66.8, S66.9

Uszkodzenia ciała	Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	C4 Na poziomie biodra (w tym urazy ścięgna i mięśnia: biodra, czworogłowego uda, przywodzących uda, tylnej grupy mięśni uda oraz innych na poziomie biodra i uda)	S76.0, S76.1, S76.2, S76.3, S76.4, S76.7
	C5 Na poziomie podudzia (w tym urazy ścięgna Achillesa, innych mięśni i ścięgien grupy tylnej, przedniej, strzałkowej na poziomie podudzia)	S86.0, S86.1, S86.2, S86.3, S86.7, S86.8, S86.9
	C6 Na poziomie stawu skokowego i stopy (w tym urazy ścięgna i mięśnia zginacza długiego palucha, prostownika długiego palucha, innych zginaczy lub prostowników na poziomie stawu skokowego, innych mięśni i ścięgien na poziomie stawu skokowego i stopy)	S96.0, S96.1, S96.2, S96.7, S96.8, S96.9
Uszkodzenia mięśni, ścięgien, stawów	D Uszkodzenia mięśni, ścięgien, stawów, powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Zakres obejmuje wyłącznie przypadki wykonywane w trybie planowym jako następstwo Urazu. Zakres nie obejmuje schorzeń przewlekłych, zwyrodnieniowych, zapalnych, przeciążeniowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia mięśni, ścięgien, stawów:	
	D1 Uszkodzenie stożka rotatorów/barku (w tym zespół czepca ścięgno-mięśniowego i zespół wybitego barku)	M75.1, M75.4, M75.8, M75.9
	D2 Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego (w tym łąkotka cystowata w wyniku przebytego urazu lub oderwania, uszkodzenia łąkotki, wolne ciało w jamie stawu kolanowego i zerwanie więzadeł kolana)	M23.0, M23.2, M23.3, M23.4, M23.6, M23.8, M23.9
	D3 Powikłania po urazie ścięgna Achillesa powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku skutkujące skróceniem ścięgna Achillesa (wyłącznie krótkie ścięgno Achillesa nabyte)	M67.0
	D4 Wolne ciała stawowe lub inne zaburzenia mechaniczne stawu (w tym wolne ciało w jamie stawowej, uszkodzenia chrząstek stawowych, więzadeł, patologiczne przemieszczenia i podwichnięcia stawu, przykurcz stawu, zeszywnienie stawu, wgłębienie panewki)	M24.0, M24.1, M24.2, M24.3, M24.4, M24.5, M24.6, M24.7, M24.8, M24.9
Rewizje i rekonstrukcje utrwalonych następstw urazów	E Nieodwracalne w sposób inny niż zabiegowy, następstwa urazów kończyn, powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Zakres obejmuje wyłącznie przypadki wykonywane w trybie planowym jako następstwo Urazu lub przypadki usunięcia Zespołu ortopedycznego. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące urazy kończyn:	

Uszkodzenia ciała	Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	<p>E1 Nieodwracalne w sposób inny niż zabiegowy, następstwa urazów kończyny górnej, dolnej, kręgosłupa, klatki piersiowej, miednicy (w tym złamania, zwichnięcia, skręcenia obejmujące liczne okolice jednej kończyny górnej/dolnej, zwichnięcia i skręcenia i naderwania innych stawów i więzadeł tułowia, urazy mięśni i ścięgien tułowia, złamania kończyny górnej i dolnej, zwichnięcia, skręcenia, naderwania stawów i więzadeł, uraz mięśni i ścięgien kończyny górnej/dolnej)</p>	<p>T02.2, T02.3, T03.2, T03.3, T09.2, T09.5, T10, T11.2, T11.5, T11.8, T11.9, T12, T13.2, T13.5, T13.8, T13.9, T92.0, T92.1, T92.2, T92.3, T92.5, T92.6, T92.8, T92.9, T93.0, T93.1, T93.2, T93.3, T93.5, T93.6, T93.8, T93.9</p>

Uszkodzenia ciała	Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	<p>G1 W odcinku szyjnym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po urazowym pęknięciu krążka międzykręgowego, zwichnięciu kręgu i innych części odcinka szyjnego kręgosłupa, skręceniu i naderwaniu odcinka szyjnego kręgosłupa)</p>	<p>S13.0, S13.1, S13.2, S13.3, S13.4, S13.5, S13.6</p>
	<p>G2 W odcinku piersiowym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po urazowym pęknięciu krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa, zwichnięciu kręgu i innych części odcinka piersiowego kręgosłupa, skręceniu i naderwaniu innych części odcinka piersiowego kręgosłupa)</p>	<p>S23.0, S23.1, S23.2, S23.3, S23.4, S23.5</p>
	<p>G3 W odcinku lędźwiowym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po urazowym pęknięciu krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, zwichnięciu kręgu i innych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa, skręceniu i naderwaniu innych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa)</p>	<p>S33.0, S33.1, S33.2, S33.3, S33.4, S33.5, S33.6, S33.7</p>
	<p>H Uszkodzenia krążków międzykręgowych kręgosłupa (z objawami korzeniowymi lub przemieszczeniem krążka), powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Zakres obejmuje wyłącznie przypadki wykonywane w trybie planowym jako następstwo Urazu. Zakres nie obejmuje dyskopatii o charakterze samoistnym, przewlekłych zespołów bólowych, schorzeń przewlekłych, zwyrodnieniowych, zapalnych, przeciążeniowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia krążków międzykręgowych:</p>	
	<p>H1 W odcinku szyjnym kręgosłupa – dyskopatie i przepukliny krążków międzykręgowych (w tym uraz krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych i inne przemieszczenia krążka międzykręgowego szyjnego)</p>	<p>M50.1, M50.2</p>
	<p>H2 W innych odcinkach kręgosłupa – dyskopatie i przepukliny krążków międzykręgowych (w tym uraz krążka międzykręgowego lędźwiowego i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych oraz inne przemieszczenia krążków międzykręgowych)</p>	<p>M51.1, M51.2</p>
	<p>H3 Uszkodzenia których skutkiem są zespoły bólowe kręgosłupa o charakterze korzeniowym lub promieniującym (w tym uraz korzeni nerwów rdzeniowych, bóle karku, rwa kulszowa, rwa kulszowa z bólem lędźwiowo-krzyżowym)</p>	<p>M54.1, M54.2, M54.3, M54.4</p>

Uszkodzenia ciała	Definicje Urazów wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
Amputacje	<p>I Amputacje kończyn wykonywane jako następstwo Nieszczęśliwego wypadku, wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, urazów rdzenia kręgowego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Zakres obejmuje wyłącznie amputacje wykonywane w trybie planowym jako następstwo Urazu. Zakres nie obejmuje amputacji pierwotnych wykonywanych w trybie ostrym ani amputacji o etiologii chorobowej, naczyniowej, infekcyjnej lub nowotworowej. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące amputacje:</p>	
	I1 Amputacje barku i ramienia (w tym amputacje urazowe w miejscu stawu ramiennego oraz na poziomie pomiędzy barkiem i łokciem)	S48.0, S48.1, S48.9
	I2 Amputacje przedramienia (w tym amputacje urazowe na poziomie łokcia oraz na poziomie pomiędzy łokciem i nadgarstkiem)	S58.0, S58.1, S58.9
	I3 Amputacje nadgarstka i ręki (w tym amputacje urazowe kciuka, innych palców, innych części nadgarstka i ręki, ręki na poziomie nadgarstka)	S68.0, S68.1, S68.2, S68.3, S68.4, S68.8, S68.9
	I4 Amputacje na poziomie między biodrem a kolanem (w tym amputacja urazowa w stawie biodrowym oraz na poziomie między biodrem i kolanem)	S78.0, S78.1, S78.9
	I5 Amputacje podudzia (w tym amputacja urazowa na poziomie kolana oraz na poziomie między kolanem i stawem skokowym)	S88.0, S88.1, S88.9
	I6 Amputacje stawu skokowego i stopy (w tym amputacja na poziomie stawu skokowego, palców stopy oraz innych części stopy)	S98.0, S98.1, S98.2, S98.3, S98.4

Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – operacje ortopedyczne i rehabilitacja nr OWU/L012/1/2026

Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej objętych zakresem ubezpieczenia

W przypadku gdy na skierowaniu na Planową operację ortopedyczną nie będzie wskazanego kodu z listy poniżej lub będzie wskazany inny kod, podstawą naszej odpowiedzialności jest definicja Urazu lub Choroby wymagającej Planowej operacji ortopedycznej.

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe		Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
Złamania	A	Złamania kości kończyn powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące złamania kończyn:	
	A1	Złamania kości obręczy barkowej lub kości ramiennej (w tym złamanie obojczyka, łopatki, nasady bliższej/dalszej, trzonu kości ramiennej oraz innych części barku i ramienia)	S42.0, S42.1, S42.2, S42.3, S42.4, S42.7, S42.8, S42.9
	A2	Złamania kości promieniowej i/lub łokciowej (w tym złamania nasady bliższej/dalszej, trzonu kości łokciowej i/lub promieniowej oraz złamania innych części przedramienia)	S52.0, S52.1, S52.2, S52.3, S52.4, S52.5, S52.6, S52.7, S52.8, S52.9
	A3	Złamania kości nadgarstka i ręki (w tym złamania kości łódeczkowatej, innych kości nadgarstka, kości śródręcza, kciuka oraz innego palca ręki)	S62.0, S62.1, S62.2, S62.3, S62.4, S62.5, S62.6, S62.7, S62.8
	A4	Złamania kości udowej (w tym złamania szyjki, przekrętarsowe, podkrętarsowe, trzonu i nasady dalszej kości udowej oraz innych części kości udowej)	S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S72.8, S72.9
	A5	Złamania podudzia (w tym złamania rzepki, nasady bliższej/dalszej, trzonu piszczeli, izolowane złamania strzałki, złamania w obrębie kostek stawu skokowego i innych części podudzia)	S82.0, S82.1, S82.2, S82.3, S82.4, S82.5, S82.6, S82.7, S82.8, S82.9
	A6	Złamania kości stopy (w tym złamania kości piętowej, skokowej, innych kości stępu, śródstopia, palucha, innego palca stopy)	S92.0, S92.1, S92.2, S92.3, S92.4, S92.5, S92.7, S92.9
Skręcenia/ zwichnięcia	B	Skręcenia lub zwichnięcia stawów powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące skręcenia lub zwichnięcia stawów:	

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	B1 Skręcenia lub zwichnięcia stawu barkowego i struktur obręczy barkowej (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawu ramiennego, barkowo-obojczykowego, mostkowo-obojczykowego oraz innych części obręczy barkowej)	S43.0, S43.1, S43.2, S43.3, S43.4, S43.5, S43.6, S43.7
	B2 Skręcenia lub zwichnięcia stawu łokciowego (w tym zwichnięcia głowy kości promieniowej, stawu łokciowego, pęknięcia więzadła pobocznego promieniowego i pobocznego łokciowego, skręcenia i naderwania stawu łokciowego)	S53.0, S53.1, S53.2, S53.3, S53.4
	B3 Skręcenia lub zwichnięcia stawów nadgarstka, śródreżca lub palców ręki (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania nadgarstka, palców ręki, pęknięcia więzadeł nadgarstka, palców w stawach śródreżczo-paliczkowych i międzypaliczkowych, skręcenia i naderwania innych części ręki)	S63.0, S63.1, S63.2, S63.3, S63.4, S63.5, S63.6, S63.7
	B4 Skręcenia lub zwichnięcia stawu biodrowego (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawu biodrowego)	S73.0, S73.1
	B5 Skręcenia lub zwichnięcia stawu kolanowego oraz uszkodzenia więzadłowe (w tym zwichnięcia rzepki, stawu kolanowego, świeże rozdarcie łąkotki, świeże rozerwanie chrząstki stawowej kolana, skręcenia i naderwania w obrębie więzadeł kolana: pobocznych (strzałkowego, piszczelowego), krzyżowych (przedniego, tylnego) oraz innych części kolana)	S83.0, S83.1, S83.2, S83.3, S83.4, S83.5, S83.6, S83.7
	B6 Skręcenia lub zwichnięcia stawu skokowego lub stawów stopy (w tym zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawu skokowego, palców stopy oraz innych części stopy, pęknięcia więzadeł na poziomie stawu skokowego i stopy)	S93.0, S93.1, S93.2, S93.3, S93.4, S93.5, S93.6
Uszkodzenia tkanek miękkich kończyn	C Uszkodzenia tkanek miękkich kończyn dotyczące wyłącznie mięśni, ścięgien i struktur okołostawowych, powstałe w wyniku Niezłagodzonego wypadku lub Choroby, wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia tkanek miękkich kończyn:	
	C1 Na poziomie barku i ramienia (w tym urazy ścięgien rotatorów zewnętrznych barku, mięśnia i ścięgna głowy długiej i innych części mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia i ścięgna mięśnia trójgłowego ramienia oraz innych mięśni i ścięgien na poziomie barku i ramienia)	S46.0, S46.1, S46.2, S46.3, S46.7, S46.8, S46.9
	C2 Na poziomie przedramienia (w tym urazy mięśnia i ścięgna: zginacza długiego kciuka, zginacza innych palców, prostownika lub odwodziciela kciuka, prostownika innych palców oraz innego mięśnia i ścięgna zginacza lub prostownika na poziomie przedramienia)	S56.0, S56.1, S56.2, S56.3, S56.4, S56.5, S56.7, S56.8
	C3 Na poziomie nadgarstka i ręki (w tym urazy mięśnia i ścięgna: zginacza długiego kciuka, zginacza innych palców, prostownika kciuka, prostownika innych palców, odwodziciela kciuka, mięśnia i ścięgna właściwego innych palców oraz innych mięśni i ścięgien na poziomie nadgarstka i ręki)	S66.0, S66.1, S66.2, S66.3, S66.4, S66.5, S66.6, S66.7, S66.8, S66.9

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	<p>C4 Na poziomie biodra (w tym urazy ścięgna i mięśnia: czworogłowego uda, przywodzących uda, tylnej grupy mięśni uda, biodra oraz innych na poziomie uda i biodra)</p> <p>C5 Na poziomie podudzia (w tym urazy ścięgna Achillesa, innych mięśni i ścięgien grupy tylnej, przedniej, strzałkowej na poziomie podudzia)</p> <p>C6 Na poziomie stawu skokowego i stopy (w tym urazy ścięgna i mięśnia zginacza długiego palucha, prostownika długiego palucha, innych zginaczy lub prostowników na poziomie stawu skokowego, innych mięśni i ścięgien na poziomie stawu skokowego i stopy)</p>	<p>S76.0, S76.1, S76.2, S76.3, S76.4, S76.7</p> <p>S86.0, S86.1, S86.2, S86.3, S86.7, S86.8, S86.9</p> <p>S96.0, S96.1, S96.2, S96.7, S96.8, S96.9</p>
<p>Uszkodzenia mięśni, ścięgien, stawów</p>	<p>D Uszkodzenia mięśni, ścięgien, stawów, powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia mięśni, ścięgien, stawów:</p> <p>D1 Uszkodzenie stożka rotatorów/barku (w tym zapalenie zarostowe torebki stawu ramiennego, zespół czepca ścięgnisto-mięśniowego, zapalenie ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, wapniejące zapalenie ścięgien barku, zespół wybitego barku, zapalenie kaletki maziowej barku i inne uszkodzenia stawu barkowego w tym takie jak przewlekłe bóle barku i zespół ciasnoty barku)</p> <p>D2 Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego (w tym łąkotka cystowata, łąkotka dyskowata, zastarzałe uszkodzenie łąkotki, wolne ciało w jamie stawu kolanowego, przewlekła niestabilność kolana, zerwanie więzadeł kolana)</p> <p>D3 Inne choroby błony maziowej i ścięgien (w tym krótkie ścięgno Achillesa, przykurcz ścięgna, przrost błony maziowej, przemijające zapalenie błony maziowej, ganglion)</p> <p>D4 Wolne ciała stawowe lub inne zaburzenia mechaniczne stawu (w tym wolne ciało w jamie stawowej, choroby chrząstek stawowych, choroby więzadeł, patologiczne przemieszczenie i podwichnięcie stawu, nawracające przemieszczenia i podwichnięcia stawu, przykurcz stawu, zeszytywnienie stawu, wgłębienie panewki)</p>	<p>M75.0, M75.1, M75.2, M75.3, M75.4, M75.5, M75.8, M75.9</p> <p>M23.0, M23.1, M23.2, M23.3, M23.4, M23.5, M23.6, M23.8, M23.9</p> <p>M67.0, M67.1, M67.2, M67.3, M67.4, M67.8, M67.9</p> <p>M24.0, M24.1, M24.2, M24.3, M24.4, M24.5, M24.6, M24.7, M24.8, M24.9</p>
<p>Rewizje i rekonstrukcje utrwalonych następstw urazów</p>	<p>E Utrwalone następstwa urazów kończyn, powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Zakres obejmuje wyłącznie przypadki wykonywane w trybie planowym jako następstwo Urazu, Choroby lub przypadki usunięcia Zespołu ortopedycznego. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych.</p>	

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	<p>E1 Nieodwracalne w sposób inny niż zabiegowy, następstwa Urazów lub Chorób kończyny górnej, dolnej, kręgosłupa, klatki piersiowej, miednicy (w tym złamania, zwichnięcia, skręcenia obejmujące liczne okolice jednej kończyny górnej/dolnej, zwichnięcia i skręcenia i naderwania innych stawów i więzadeł tułowia, urazy mięśni i ścięgien tułowia, złamania kończyny górnej i dolnej, zwichnięcia, skręcenia, naderwania stawów i więzadeł, uraz mięśni i ścięgien kończyny górnej/dolnej)</p> <p>E2 Powikłania protez, wszczepów i przeszczepów ortopedycznych zrealizowanych w ramach Umowy dodatkowej (w tym mechaniczne powikłania oraz zakażenia i odczyny zapalne wewnętrznej protezy stawu, stabilizatora, innych urządzeń kostnych, implantów, przeszczepów)</p>	<p>T02.2, T02.3, T03.2, T03.3, T09.2, T09.5, T10, T11.2, T11.5, T11.8, T11.9, T12, T13.2, T13.5, T13.8, T13.9, T92.0, T92.1, T92.2, T92.3, T92.4, T92.5, T92.6, T92.8, T92.9, T93.0, T93.1, T93.2, T93.3, T93.4, T93.5, T93.6, T93.8, T93.9</p> <p>T84.0, T84.1, T84.2, T84.3, T84.4, T84.5, T84.6, T84.7, T84.8, T84.9</p>
Ortopedyczne choroby przewlekłe	<p>F Choroby zwyrodnieniowe narządów ruchu wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres obejmuje leczenie operacyjne, zabiegowe lub specjalistyczne leczenie zachowawcze schorzeń narządu ruchu, jeżeli skuteczne leczenie nie może zostać przeprowadzone w warunkach ambulatoryjnych. W przypadku hospitalizacji jednodniowej odpowiedzialność obejmuje wyłącznie zabieg operacyjny lub zabiegowy wykonany w sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub regionalnym, potwierdzony dokumentacją medyczną. Zakres nie obejmuje leczenia farmakologicznego, biologicznego, internistycznego, hospitalizacji wyłącznie diagnostycznych, stanów zagrożenia życia ani leczenia na oddziale intensywnej terapii. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące choroby zwyrodnieniowe:</p> <p>F1 Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych – koksartroza (w tym koksartroza obustronna: pierwotna, będąca wynikiem dysplazji, pourazowa, wtórna)</p> <p>F2 Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych – gonartroza (w tym gonartroza obustronna: pierwotna, pourazowa, wtórna)</p> <p>F3 Choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego (w tym obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego: pierwotna, pourazowa, wtórna)</p> <p>F4 Nabyte zniekształcenia palców rąk i stóp (w tym zniekształcenie palców, paluch koślawy (tak zwany halluks), paluch sztywny oraz młotkowatość innych palców)</p>	<p>M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9</p> <p>M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9</p> <p>M18.0, M18.1, M18.2, M18.3, M18.4, M18.5, M18.9</p> <p>M20.0, M20.1, M20.2, M20.3, M20.4, M20.5, M20.6</p>

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
F5	Entezopatie kończyny dolnej z wyłączeniem stopy (w tym zapalenie przyczepów ścięgniastych, zapalenie przyczepów mięśni pośladkowych, zapalenie przyczepu mięśnia lędźwiowego, ostroga grzebienia biodrowego, zespół pasma biodrowo-piszczelowego, zapalenie kaletki maziowej pobocznej piszczelowej, zapalenie więzadeł rzepki, zapalenie ścięgna Achillesa, zapalenie ścięgna mięśnia strzałkowego)	M76.0, M76.1, M76.2, M76.3, M76.4, M76.5, M76.6, M76.7, M76.8, M76.9
F6	Osteochondroza stawu biodrowego i miednicy (w tym młodzieńcza osteochondroza miednicy i głowy kości udowej, miednica płaska, pseudokoksalgia)	M91.0, M91.1, M91.2, M91.3, M91.8, M91.9
F7	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (w tym zespół ucisku tętnicy kręęgowej i rdzeniowej przedniej, spondylozy, zmiany zwyrodnieniowe)	M47.0, M47.1, M47.2, M47.8, M47.9
F8	Inne choroby kręgosłupa (w tym zespół wąskiego kanału kręgowego, zeszywniająca hiperostoza, choroba Baastrupa, pourazowa spondylopatia, zmęczeniowe złamanie kręgu, zapadnięcie kręgu, spondylopatie)	M48.0, M48.1, M48.2, M48.3, M48.4, M48.5, M48.8, M48.9
F9	Zwyrodnienia wielostawowe (w tym pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów, guzki Heberdena, guzki Boucharda, wtórna wielostawowa choroba zwyrodnieniowa stawów, nadżerkowa postać choroby zwyrodnieniowej stawów)	M15.0, M15.1, M15.2, M15.3, M15.4, M15.8, M15.9
F10	Inne choroby zwyrodnieniowe (w tym pierwotna choroba zwyrodnieniowa innych stawów, pourazowa choroba zwyrodnieniowa innych stawów, wtórne choroby zwyrodnieniowe stawów)	M19.0, M19.1, M19.2, M19.8, M19.9
F11	Inne nabyte zniekształcenia kończyn (w tym zniekształcenie koślawe, zniekształcenie szpotawe, zniekształcenie zgięciowe, opadanie nadgarstka lub stopy nabyte, płaskostopie nabyte, nabyta szpotawość rąk, koślawość rąk, stopa szpotawa, stopa koślawą, nierówna długość kończyn nabyta)	M21.0, M21.1, M21.2, M21.3, M21.4, M21.5, M21.6, M21.7, M21.8, M21.9
F12	Zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgniastej (w tym ropień pochewki ścięgna, zakaźne zapalenia błony maziowej i ścięgien, wapniejące zapalenie ścięgna, palec zatraskujący, zapalenie błony maziowej i ścięgien wyrostka rylcowatego kości promieniowej, zapalenia błony maziowej i pochewki ścięgniastej)	M65.0, M65.1, M65.2, M65.3, M65.4, M65.8, M65.9
F13	Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem (w tym przewlekłe trzeszczące zapalenie błony maziowej ręki i nadgarstka, zapalenie kaletki maziowej ręki, wyrostka łokciowego i innych kaletek maziowych stawu łokciowego, zapalenie kaletki maziowej przedrzepkowej i innych kaletek maziowych stawu kolanowego, zapalenie kaletki maziowej krętarza i innych kaletek maziowych miednicy oraz zespół cieśni nadgarstka)	M70.0, M70.1, M70.2, M70.3, M70.4, M70.5, M70.6, M70.7, M70.8, M70.9
F14	Inne choroby kaletek maziowych (w tym ropień kaletki maziowej, infekcyjne zapalenia kaletki maziowej, torbiel podkolanowa Bakera, inne torbiele kaletek maziowych, złogi wapniowe kaletki maziowej)	M71.0, M71.1, M71.2, M71.3, M71.4, M71.5, M71.8, M71.9

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
F15	Inne entezopatie (w tym zapalenie przyczepów ścięgniastych, zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego – tak zwany łokieć golfisty, zapalenie nadkłykcia boczno – tak zwany łokieć tenisisty i zapalenie okołostawowe nadgarstka, ostroga kości piętowej, bolesność śródstopia, entezopatie stopy)	M77.0, M77.1, M77.2, M77.3, M77.4, M77.5, M77.8, M77.9
F16	Osteoporoza ze złamaniem patologicznym (w tym osteoporoza ze złamaniami patologicznymi pomenopauzalna, po zabiegu usunięcia jajników, w następstwie unieruchomienia, w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania, polekowa i idiopatyczna)	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M80.9
F17	Zaburzenia ciągłości kości (w tym nieprawidłowy wzrost po złamaniu, brak wzrostu po złamaniu, staw rzekomy, opóźniony wzrost po złamaniu, złamania zmiażdżeniowe, złamania patologiczne)	M84.0, M84.1, M84.2, M84.3, M84.4, M84.8, M84.9
F18	Inne zaburzenia mineralizacji i struktury kości (w tym dysplazja włóknista, fluorozą kośćca, osteosklerozą, pojedynczą torbiel kości, tętniakowata torbiel kości)	M85.0, M85.1, M85.2, M85.3, M85.4, M85.5, M85.6, M85.8, M85.9
F19	Martwica kości (w tym jałowa samoistna martwica kości, martwica kości w następstwie stosowania leków i w wyniku wcześniejszego urazu)	M87.0, M87.1, M87.2, M87.3, M87.8, M87.9
F20	Inne osteochondrozy młodzieńcze (w tym osteochondroza kości ramiennej, łokciowej i promieniowej, ręki, kończyny górnej, rzepki, piszczeli i strzałki, stępu, śródstopia)	M92.0, M92.1, M92.2, M92.3, M92.4, M92.5, M92.6, M92.7, M92.8, M92.9
F21	Inne osteochondropatie (w tym oddzielenie górnej nasady kości udowej, choroba Kienbocka, osteochondroza rozwarstwiająca)	M93.0, M93.1, M93.2, M93.8, M93.9
F22	Inne choroby chrząstki (w tym zespół połączenia chrzęstno-kostnego, nawracające zapalenie wielochrząstne, rozmiękanie chrząstki, chondroliza)	M94.0, M94.1, M94.2, M94.3, M94.8, M94.9
Urazy i choroby kręgosłupa	G Powikłania po złamaniu kręgosłupa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia krążków międzykręgowych:	
G1	W odcinku szyjnym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po złamaniu 1.kręgu szyjnego, 2.kręgu szyjnego, oraz innych kręgów szyjnych i innych elementów chrzęstno-kostnych szyi)	S12.0, S12.1, S12.2, S12.7, S12.8, S12.9

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	G2 W odcinku piersiowym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po złamaniu kręgów odcinka piersiowego)	S22.0, S22.1, S22.8, S22.9
	G3 W odcinku lędźwiowym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po złamaniu kręgów odcinka lędźwiowego kręgosłupa, kości krzyżowej, kości guzicznej, kości biodrowej, panewki stawu biodrowego, kości łonowej i innych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz miednicy)	S32.0, S32.1, S32.2, S32.3, S32.4, S32.5, S32.7, S32.8
H	Powikłania po skręceniu lub zwichnięciu kręgosłupa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych , wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia krążków międzykręgowych:	
	H1 W odcinku szyjnym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po urazowym pęknięciu krążka międzykręgowego, zwichnięciu kręgu i innych części odcinka szyjnego kręgosłupa, skręceniu i naderwaniu odcinka szyjnego kręgosłupa)	S13.0, S13.1, S13.2, S13.3, S13.4, S13.5, S13.6
	H2 W odcinku piersiowym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po urazowym pęknięciu krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa, zwichnięciu kręgu i innych części odcinka piersiowego kręgosłupa, skręceniu i naderwaniu innych części odcinka piersiowego kręgosłupa)	S23.0, S23.1, S23.2, S23.3, S23.4, S23.5
	H3 W odcinku lędźwiowym kręgosłupa (w tym powikłania, wyłącznie skutkujące uszkodzeniem krążków międzykręgowych, po urazowym pęknięciu krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, zwichnięciu kręgu i innych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa, skręceniu i naderwaniu innych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa)	S33.0, S33.1, S33.2, S33.3, S33.4, S33.5, S33.6, S33.7
I	Uszkodzenia krążków międzykręgowych kręgosłupa (z objawami korzeniowymi lub przemieszczeniem krążka), powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące uszkodzenia krążków międzykręgowych:	
	I1 W odcinku szyjnym kręgosłupa – dyskopatie i przepukliny krążków międzykręgowych (w tym uraz krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych i inne przemieszczenia krążka międzykręgowego szyjnego, inne zwyrodnienia oraz choroby krążka międzykręgowego szyjnego)	M50.1, M50.2, M50.3, M50.8, M50.9

Uszkodzenia ciała/ stany chorobowe	Definicje Urazów lub Chorób wymagających Planowej operacji ortopedycznej	Pomocniczy charakter – kody ICD-10
	<p>12 W innych odcinkach kręgosłupa – dyskopatie i przepukliny krążków międzykręgowych (w tym urazy i choroby krążka międzykręgowego lędźwiowego i innych z uszkodzeniem korzenia nerwów rdzeniowych, inne przemieszczenia, zwyrodnienia i choroby krążków międzykręgowych, guzki Schmorla)</p>	M51.1, M51.2, M51.3, M51.4, M51.8, M51.9
	<p>13 Uszkodzenia których skutkiem są zespoły bólowe kręgosłupa o charakterze korzeniowym lub promieniującym (w tym choroby korzeni nerwów rdzeniowych, bóle karku, rwa kulszowa, ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej, ból kręgosłupa piersiowego i inne bóle grzbietu)</p>	M54.1, M54.2, M54.3, M54.4, M54.5, M54.6, M54.8, M54.9
Amputacje	<p>J Amputacje kończyn wykonywane jako następstwo Nieszczęśliwego wypadku wymagające Planowej operacji ortopedycznej. Zakres nie obejmuje przypadków wymagających leczenia neurochirurgicznego, torakochirurgicznego, urazów rdzenia kręgowego, hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii ani urazów wielonarządowych. Zakres obejmuje wyłącznie amputacje wykonywane w trybie planowym jako następstwo Urazu. Zakres nie obejmuje amputacji pierwotnych wykonywanych w trybie ostrym ani amputacji o etiologii chorobowej, naczyniowej, infekcyjnej lub nowotworowej. Nie obejmuje leczenia w trybie pilnym lub cito, w tym leczenia stanów nagłych/ostrych. Definicja zawiera następujące amputacje:</p>	
	<p>J1 Amputacje barku i ramienia (w tym amputacje urazowe w miejscu stawu ramiennego oraz na poziomie pomiędzy barkiem i łokciem)</p>	S48.0, S48.1, S48.9
	<p>J2 Amputacje przedramienia (w tym amputacje urazowe na poziomie łokcia oraz na poziomie pomiędzy łokciem i nadgarstkiem)</p>	S58.0, S58.1, S58.9
	<p>J3 Amputacje nadgarstka i ręki (w tym amputacje urazowe kciuka, innych palców, innych części nadgarstka i ręki, ręki na poziomie nadgarstka)</p>	S68.0, S68.1, S68.2, S68.3, S68.4, S68.8, S68.9
	<p>J4 Amputacje na poziomie między biodrem a kolaniem (w tym amputacja urazowa w stawie biodrowym oraz na poziomie między biodrem i kolaniem)</p>	S78.0, S78.1, S78.9
	<p>J5 Amputacje podudzia (w tym amputacja urazowa na poziomie kolana oraz na poziomie między kolaniem i stawem skokowym)</p>	S88.0, S88.1, S88.9
	<p>J6 Amputacje stawu skokowego i stopy (w tym amputacja na poziomie stawu skokowego, palców stopy oraz innych części stopy)</p>	S98.0, S98.1, S98.2, S98.3, S98.4