

Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji „Twoje Zdrowie”

Ogólne warunki ubezpieczenia
OWU/HRIA/1/2020

Spis treści

Ogólne warunki Umowy dodatkowej dotyczącej	
pobytu w szpitalu lub operacji „Twoje Zdrowie”	
nr OWU/HRIA/1/2020	4
Art. 1 Definicje.....	4
Art. 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	5
Art. 3 Zakres i czas trwania odpowiedzialności	
Ubezpieczyciela	5
Art. 4 Tryb zawarcia Umowy dodatkowej.	
Szczególne warunki Umowy dodatkowej.....	6
Art. 5 Wiek Ubezpieczonego. Czas trwania	
Umowy dodatkowej.....	6
Art. 6 Przedłużenie Umowy dodatkowej.....	6
Art. 7 Rezygnacja z przedłużenia Umowy	
dodatkowej	6
Art. 8 Obowiązki Ubezpieczyciela.....	7
Art. 9 Obowiązki Ubezpieczającego	
i Ubezpieczonego	7
Art. 10 Składka za Umowę dodatkową.....	7
Art. 11 Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu.	
Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	
o długotrwałym charakterze.....	7
Art. 12 Świadczenie z tytułu operacji.....	8
Art. 13 Zawiadomienie o zajściu zdarzenia	
ubezpieczeniowego.	
Sposób wypłaty świadczeń.....	8
Art. 14 Wyłączenia odpowiedzialności	
Ubezpieczyciela	9
Art. 15 Odstąpienie, rozwiązanie i wygaśnięcie	
Umowy dodatkowej.....	10
Art. 16 Techniczna stopa procentowa	10
Art. 17 Stosowanie postanowień Ogólnych	
warunków ubezpieczenia Umowy głównej.....	10
Art. 18 Wejście w życie Warunków	10
Załącznik nr 1.....	11
Załącznik nr 2.....	12

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej pobytu w szpitalu lub operacji „Twoje Zdrowie”

Nr OWU/HRIA/1/2020 (OWU)

Informacje zawarte w OWU	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art.3, Art.4, Art. 9, Art. 11, Art. 12, Art 13 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 11, Art. 14 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, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

Ogólne warunki Umowy dodatkowej dotyczącej pobytu w szpitalu lub operacji „Twoje Zdrowie” nr OWU/HRIA/1/2020

Ogólne Warunki Umowy dodatkowej dotyczącej pobytu w szpitalu lub operacji mają zastosowanie do Umowy dodatkowej oznaczonej w dokumencie ubezpieczenia i innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela kodami: HRA3 (warianty podstawowe) oraz HRI3 (warianty rozszerzone) i są jej integralną częścią.

Art. 1 Definicje

W Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej (dalej: Warunki) oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących tej Umowy dodatkowej podanym niżej terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **„Umowa dodatkowa”** – umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji, oznaczona kodem HRI3 albo HRA3.
- 2) **„Umowa główna”** – umowa ubezpieczenia, której przedmiotem jest życie Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.
- 3) **„Ubezpieczony”** – osoba, której zdrowie jest przedmiotem Umowy dodatkowej.
- 4) **„Ubezpieczający”** – Ubezpieczający z Umowy głównej.
- 5) **„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, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
- 6) **„OIT”** – oddział intensywnej terapii lub oddział intensywnej opieki medycznej, tj. wydzielony oddział Szpitala przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających ciągłego monitorowania czynności życiowych chorych.
- 7) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
- 8) **„Operacja”** – zabieg wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek, 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, urazu. Ubezpieczyciel odpowiada jedynie za Operację

wymienione w Załączniku nr 2. W rozumieniu Warunków zdarzeniem ubezpieczeniowym (Operacją) nie jest operacja przeprowadzona jedynie w celach diagnostycznych, za wyjątkiem Operacji wymienionych w Załączniku nr 2.

- 9) **„Pobyt w Szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w Szpitalu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
- 10) **„Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze”** – Pobyt w Szpitalu, który trwał nieprzerwanie do końca 14. Dnia Pobytu w Szpitalu (do godz. 24.00); uzgodniona z Lekarzem czasowa nieobecność w Szpitalu przerywa bieg tego 14-dniowego terminu.
- 11) **„Dzień pobytu w Szpitalu”** – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Za pierwszy Dzień pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).
- 12) **„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 za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 13) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- 14) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną Operacji, Pobytu w Szpitalu lub Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze; w rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywoła Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej.
- 15) **„Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego”** – dzień przeprowadzenia Operacji; w przypadku Pobytu w Szpitalu – pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego, a w przypadku Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze – 14. dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.
- 16) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota wymieniona w dokumencie ubezpieczenia, równa kwocie wskazanej w Warunkach oraz Tabeli limitów i opłat odrębnie dla każdego wariantu Umowy dodatkowej, która stanowi podstawę do obliczenia świadczenia należnego z tytułu Umowy dodatkowej.

- 17) **„Składka za Umowę dodatkową”** – kwota na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

Art. 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) Pobyt w Szpitalu, Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze lub Operację, spowodowane Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem – dotyczy wariantów Umowy dodatkowej oznaczonych kodem HRI3;
 - b) Pobyt w Szpitalu, Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze lub Operację, spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem – dotyczy wariantów Umowy dodatkowej oznaczonych kodami HRA3 oraz HRI3 różniących się zakresem udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest w jednym z sześciu wariantów:
 - a) Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji (HRA3) z możliwymi do wyboru sumami ubezpieczenia:
 - wariant I – 10 000 zł;
 - wariant II – 20 000 zł;
 - wariant III – 35 000 zł;
 - b) Umowa dodatkowa dotycząca pobytu w szpitalu lub operacji (HRI3) z możliwymi do wyboru sumami ubezpieczenia:
 - wariant IV – 10 000 zł;
 - wariant V – 20 000 zł;
 - wariant VI – 35 000 zł.

Art. 3 Zakres i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem określonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po dniu opłacenia składki całkowitej uwzględniającej pierwszą Składkę za umowę dodatkową, z zachowaniem postanowień art. 14 ust. 8.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przez całą dobę za: Pobyt w Szpitalu, Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze oraz Operację.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej kończy się, z zastrzeżeniem ust. 4:
 - a) w najbliższą rocznicę polisy liczoną od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej;
 - b) z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy dodatkowej.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy jego odpowiedzialność jest w danym przypadku wyłączona przez postanowienia Warunków, szczególnie warunki indywidualnie uzgodnione z Ubezpieczającym przed zawarciem Umowy dodatkowej lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Art. 4 Tryb zawarcia Umowy dodatkowej. Szczegółne warunki Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z umową główną albo w czasie trwania Umowy głównej (dalej: dokupienie Umowy dodatkowej).
2. Zawarcie Umowy dodatkowej następuje na podstawie wniosku Ubezpieczającego złożonego na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela i po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, za zgodą Ubezpieczyciela. W przypadku gdy częstotliwość opłacania składki całkowitej jest inna niż miesięczna, wniosek o dokupienie Umowy dodatkowej należy złożyć na 30 dni przed terminem płatności kolejnej składki całkowitej.
3. W przypadku dokupienia Umowy dodatkowej dzień rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej musi przypadać w terminie płatności składki całkowitej.
4. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, które przeprowadzane są na koszt Ubezpieczyciela w autoryzowanych przez niego placówkach medycznych.
5. Zawarcie Umowy dodatkowej wymaga opłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki całkowitej uwzględniającej Składkę za Umowę dodatkową.
6. W przypadku ryzyka odbiegającego od standardowego ryzyka ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel w formie pisemnej informuje Ubezpieczającego o możliwości zawarcia Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych lub odmawia jej zawarcia.
7. Warunkiem dokupienia Umowy dodatkowej jest wpłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych składek całkowitych, najpóźniej w dniu złożenia wniosku o dokupienie Umowy dodatkowej.
8. Zawarcie Umowy dodatkowej Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

Art. 5 Wiek Ubezpieczonego. Czas trwania Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 15 lat i nie ukończył 61 lat, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 8.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na jeden rok polisowy i po tym okresie może zostać przedłużona na kolejny rok, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku dokupienia Umowy dodatkowej w trakcie roku polisowego zawiera się ją na okres krótszy niż jeden rok polisowy, jednak nie krótszy niż 4 miesiące polisowe.

Art. 6 Przedłużenie Umowy dodatkowej

1. Najpóźniej 30 dni przed dniem zakończenia Umowy dodatkowej Nationale-Nederlanden może przekazać Ubezpieczającemu propozycję przedłużenia Umowy dodatkowej na wypadek uszkodzenia ciała wraz z informacją o wysokości składki za Umowę dodatkową, która będzie obowiązywała w kolejnym okresie. O ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z przedłużenia Umowy dodatkowej w sposób opisany poniżej, przedłużenie następuje w dniu następnym po dniu zakończenia Umowy dodatkowej.
2. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaze Ubezpieczającemu propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.
3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
4. Wysokość Składki za przedłużoną Umowę dodatkową jest obliczana zgodnie z postanowieniami art. 10 ust. 2.
5. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach szczególnych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
6. Jeżeli pierwsza umowa dodatkowa została zawarta w wariancie IV, V lub VI, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt b, na okres krótszy niż jeden rok polisowy, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do przekazania informacji o możliwości przedłużenia Umowy dodatkowej bezpośrednio po zakończeniu poprzedniej Umowy dodatkowej, z zachowaniem postanowień niniejszego artykułu oraz art. 9 ust. 3.
7. W przypadku gdy Umowa dodatkowa zostaje przedłużona na okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu poprzedniej Umowy dodatkowej, umową dodatkową może zawrzeć także Ubezpieczony, który ukończył 61 lat, ale nie ukończył 65 lat.
8. Umowa dodatkowa nie może zostać przedłużona w sytuacji, gdy w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej Umowy dodatkowej opłacenie składki całkowitej było przejęte przez Ubezpieczyciela na podstawie odrębnej Umowy dodatkowej dotyczącej przejęcia opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

Art. 7 Rezygnacja z przedłużenia Umowy dodatkowej

1. Rezygnacja z przedłużenia Umowy dodatkowej następuje na podstawie oświadczenia o rezygnacji z jej przedłużenia przekazanej przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela najpóźniej 10 Dni roboczych przed jej zakończeniem. W takim przypadku Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.

2. Jeżeli Ubezpieczający przekaze do Ubezpieczyciela informację o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej później niż 10 Dni roboczych przed jej zakończeniem, Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu zgodnie z zasadami dotyczącymi wypowiedzania Umów dodatkowych opisanych w Warunkach.
3. Ubezpieczający może przekazać oświadczenie o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej telefonicznie, pisemnie lub w formie elektronicznej.

Art. 8 Obowiązki Ubezpieczyciela

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie Ubezpieczonemu na zasadach określonych w art. 11-13.

Art. 9 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki za umowę dodatkową.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia, przed zawarciem Umowy dodatkowej, zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela zawarte we wniosku o ubezpieczenie lub o dokupienie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 2 zwalnia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.
4. Jeżeli pomiędzy złożeniem wniosku o ubezpieczenie lub o dokupienie Umowy dodatkowej a doręczeniem dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie lub dokupienie tej Umowy zaistnieją okoliczności powodujące zmianę informacji zawartych w tym wniosku lub innych dokumentach przekazanych Ubezpieczycielowi, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, przed zawarciem lub dokupieniem Umowy dodatkowej, poinformować o tym Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczony lub Ubezpieczający powinien zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 30 dni od wyjścia Ubezpiezonego ze Szpitala. Zawiadomienie to może nastąpić poprzez przesłanie Ubezpieczycielowi wniosku o wypłatę świadczenia.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Warunków Ubezpieczonemu.

Art. 10 Składka za Umowę dodatkową

1. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana łącznie ze składką za Umowę główną.
2. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Ubezpieczyciela, stosownie do wieku Ubezpiezonego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, wariantu Umowy dodatkowej, Sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki całkowitej oraz

z uwzględnieniem szczególnych warunków Umowy dodatkowej.

3. Ubezpieczający nie może zmienić wysokości Składki za Umowę dodatkową.
4. Ubezpieczający nabywa prawo do zwrotu Składki za Umowę dodatkową za okres, w jakim Ubezpieczyciel nie będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej z powodu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy dodatkowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta.

Art. 11 Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu.

Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze

1. Świadczeniem z tytułu Pobytu w Szpitalu jest wielokrotność dziennego świadczenia szpitalnego.
2. W przypadku Pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą (dotyczy wariantów IV-VI) wysokość dziennego świadczenia szpitalnego wynosi 0,6% Sumy ubezpieczenia właściwej dla wariantu Umowy dodatkowej. W przypadku pobytu na OIT spowodowanego Chorobą, wysokość dziennego świadczenia szpitalnego za pierwszych 14 dni Pobytu w Szpitalu wynosi 1,2% Sumy ubezpieczenia właściwej dla wariantu Umowy dodatkowej.
3. W przypadku Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem wysokość dziennego świadczenia szpitalnego za pierwszych 14 dni Pobytu w szpitalu wynosi 1,2% Sumy ubezpieczenia właściwej dla wariantu Umowy dodatkowej, także w przypadku pobytu na OIT. Za pozostałe dni Pobytu w Szpitalu lub pobytu na OIT spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem Ubezpieczyciel wypłaca dziennie świadczenie szpitalne w wysokości 0,6% Sumy ubezpieczenia właściwej dla wariantu Umowy dodatkowej.
4. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za ten sam okres Pobytu w Szpitalu.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za każdy Dzień Pobytu w Szpitalu, który wliczając dzień przyjęcia Ubezpiezonego do Szpitala, trwał nie mniej, niż 3 kolejne dni.
6. Przeniesienie Ubezpiezonego do innego Szpitala w wyniku zalecenia uprawnionego Lekarza lub czasowa nieobecność Ubezpiezonego w Szpitalu za wcześniejszą pisemną zgodą Lekarza uprawnionego do jej wyrażenia nie przerywa Pobytu Ubezpiezonego w Szpitalu.
7. Ubezpieczyciel nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni czasowej nieobecności Ubezpiezonego w Szpitalu.
8. Uzgodniona z Lekarzem czasowa nieobecność Ubezpiezonego w Szpitalu nie może trwać dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia Szpitala) w czasie jednego Pobytu w Szpitalu.
9. W przypadku gdy Pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 30 dni i trwa nadal, Ubezpieczony może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia za co najmniej 30 dni Pobytu w Szpitalu. Po upływie kolejnych 30 dni, pod warunkiem że Pobyt

w Szpitalu trwa nadal, Ubezpieczony może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia za kolejnych co najmniej 30 dni Pobytu w Szpitalu.

10. Wysokość świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze wynosi 5% Sumy ubezpieczenia właściwej dla danego wariantu Umowy dodatkowej.
11. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do jednego świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze w okresie roku polisowego.

Art. 12 Świadczenie z tytułu operacji

1. Świadczeniem ubezpieczeniowym z tytułu Operacji jest odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia właściwej dla wariantu Umowy dodatkowej, odpowiadający kategorii Operacji według poniższej tabeli:

Kategoria Operacji*	% Sumy ubezpieczenia
1	100
2	75
3	50
4	25
5	10

*Kategoria najwyższa – „1”.

Podział Operacji na kategorie zawiera Załącznik nr 2.

2. Jeżeli nie później niż 30. dnia od przeprowadzenia pierwszej Operacji oznaczonej w Załączniku nr 2 określonym kodem zostanie przeprowadzona kolejna Operacja oznaczona tym samym kodem, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyłącznie za jedną z tych Operacji. Jeżeli w ciągu jednego dnia Pobytu w Szpitalu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna Operacja, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko za jedną Operację należącą do najwyższej kategorii, zgodnie z tabelą zawartą w ust. 1.
3. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu Operacji w ciągu tego samego roku polisowego, tj w czasie trwania Umowy dodatkowej, nie może przekroczyć 200% Sumy ubezpieczenia właściwej dla wariantu Umowy dodatkowej.

Art. 13 Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Sposób wypłaty świadczeń

1. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia jest wniosek o wypłatę świadczenia wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego;
 - b) dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia:
 - kartą informacyjną leczenia szpitalnego (kartą wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – kartami informacyjnymi leczenia

szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;

- dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań;
- kartą informacyjną leczenia szpitalnego (kartą wypisu ze Szpitala) określającą okres pobytu na OIT lub z innym dokumentem dotyczącym pobytu na OIT – w przypadku pobytu na OIT;
- dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej;
- raportem policyjnym lub innymi dokumentami potwierdzającymi zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, jeśli Pobyt w Szpitalu lub Operacja spowodowane były Nieszczęśliwym wypadkiem;
- opiniami lekarskimi i wynikami badań oraz innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty – na wniosek Ubezpieczyciela.

2. Wszystkie dokumenty wskazane w ust. 1 powinny być dostarczone Ubezpieczycielowi w oryginałach. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów urzędowych, należy dostarczyć ich urzędowe odpisy; inne dokumenty mogą być w takiej sytuacji dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. Jeżeli dostarczenie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza jest utrudnione, wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela. Jeżeli dostarczenie w wyżej wskazanej formie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, Szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia nie zamierza przedstawić ww. dokumentów, osoba ta zobowiązana jest do podania Ubezpieczycielowi nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w czasie Pobytu w Szpitalu lub Operacji uprawnionym do świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej jest Uposażony z Umowy głównej.
4. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Art. 14 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki całkowitej w terminie 30 dni, poczynając od dnia następnego po terminie płatności, i zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie po upływie ww. 30-dniowego terminu.
 2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Operacja, Pobyt w Szpitalu lub Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze został spowodowany lub był następstwem następujących zdarzeń dotyczących Ubezpieczonego:
 - a) kontynuacja leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub chorób (włączając leczenie chorób i wad wrodzonych wraz z ich następstwami), rozpoczętego przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej;
 - b) choroby, które były rozpoznane przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej;
 - c) pozostawanie 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;
 - d) choroby psychiczne;
 - e) udział Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie;
 - f) samookaleczenie Ubezpieczonego lub okaleczenie na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - g) prowadzenie 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) popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - i) wykonania rutynowych lub profilaktycznych badań lekarskich lub diagnostycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą.
 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu Operacji polegających na:
 - a) chirurgii plastycznej (włączając operacje powiększenia i pomniejszenia
 - b) pierśsi), z wyjątkiem usuwania skutków Nieszczęśliwych wypadków,
 - c) chirurgii stomatologicznej, z wyjątkiem usuwania skutków Nieszczęśliwych wypadków,
 - d) korekcji wady wzroku (włączając korekcję zeza),
 - e) leczeniu związanym z niepłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub poronieniem samodzielnym,
 - f) zmianie płci, obrzezaniu, operacji stulejki, wyłyżeczkowaniu jamy macicy,
 - g) terapii genetycznej, chirurgii eksperymentalnej, terapii alternatywnej,
- oraz za związane z nimi Pobyt w Szpitalu lub Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu Operacji, której celem była naprawa lub rekonstrukcja więzadeł. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona również w przypadku, gdy naprawa lub rekonstrukcja więzadeł wiąże się z przeprowadzeniem Operacji na ścięgnach, o których mowa w Załączniku nr 2.
 5. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia jeżeli Operacja, Pobyt w szpitalu lub Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze zaszyły w związku z chorobą będącą skutkiem spożywania alkoholu.
 6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej:
 - a) przyczyna (np. choroba) późniejszej Operacji lub Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego była zdiagnozowana lub leczona przez Lekarza;
 - b) Lekarz zalecił Ubezpieczonemu poddanie się operacji lub pobyt w Szpitalu.
 7. W przypadku wariantów IV-VI Umowy dodatkowej, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt b, jeżeli Pobyt w Szpitalu rozpoczął się po 30. dniu, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel po spełnieniu przesłanek określonych w Warunkach wypłaty wyłącznie świadczenie właściwe dla Pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą.
 8. W przypadku wariantów I-III Umowy dodatkowej, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt a, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Operacja została przeprowadzona lub Pobyt w Szpitalu rozpoczął się po 30. dniu, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
 9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.
 10. W przypadku wariantów IV-VI Umowy dodatkowej, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt b, przez 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Operacji,

Pobytu w Szpitalu oraz Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze, spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem. Ograniczenie to nie znajduje zastosowania w razie przedłużenia Umowy dodatkowej.

11. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie, w którym był zawieszony obowiązek opłacania składek całkowitych, o ile ogólne warunki ubezpieczenia Umowy głównej przewidują taką możliwość. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wznowiona z dniem następnym po zakończeniu okresu zawieszenia, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po opłaceniu składki całkowitej, należnej za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu okresu zawieszenia.

Art. 15 Odstąpienie, rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania dokumentu ubezpieczenia (zawarcia Umowy dodatkowej).
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę dodatkową. Umowa ta ulega rozwiązaniu z końcem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa zostaje rozwiązana z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej.
4. Umowa wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta.

Art. 16 Techniczna stopa procentowa

Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie wpływa na wysokość świadczeń wskazanych w Warunkach.

Art. 17 Stosowanie postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach znajdują zastosowanie odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej.

Art. 18 Wejście w życie Warunków

Warunki, Załącznik nr 1 oraz Załącznik nr 2, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 19/2020 z dnia 23 marca 2020 r., wchodzą w życie z dniem 4 kwietnia 2020 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1

Maksymalna suma ubezpieczenia obejmująca Umowy dodatkowe dotyczące pobytu w szpitalu lub operacji, których przedmiotem jest zdrowie Ubezpieczonego wynosi 35 000 zł.

Limit ten obowiązuje oddzielnie dla wariantów umowy obejmujących Pobyt w Szpitalu i Operacje spowodowane Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz oddzielnie dla wariantów obejmujących Pobyt w Szpitalu i Operacje spowodowane wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem.

Załącznik nr 2

Lista Operacji objętych zakresem ubezpieczenia

Tkanka mózgowa (A01 – A09)

A01	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	Kategoria I
A02	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	Kategoria I
A03	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	Kategoria I
A05	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	Kategoria II
A09	Neurostimulacja mózgu	Kategoria II

Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa (A12 – A22)

A12	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	Kategoria III
A13	Rewizja wentrykulostomii	Kategoria III
A17	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	Kategoria III
A22	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	Kategoria II

Nerwy czaszkowe (A24 – A33)

A24	Przeszczep nerwów czaszkowych	Kategoria I
A25	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	Kategoria I
A28	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego	Kategoria II
A29	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	Kategoria I
A30	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	Kategoria I
A31	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	Kategoria II
A33	Neurostimulacja nerwu czaszkowego	Kategoria III

Opony mózgowe (A38 – A42)

A38	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	Kategoria I
A39	Operacja naprawcza opony twardej	Kategoria I
A40	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	Kategoria I
A41	Drenaż przestrzeni podoponowej	Kategoria I
A42	Operacje krwiaka nad- i podoponowego	Kategoria II

Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego (A44 – A57)

A44	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	Kategoria I
A57	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	Kategoria I

Nerwy obwodowe (A59 – A62)

A59	Wycięcie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A60	Zniszczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A61	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A62	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	Kategoria III

Inne części układu nerwowego (A75)

A75	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	Kategoria III
-----	--	---------------

Przysadka i szyszynka (B01 – B06)

B01	Wycięcie przysadki	Kategoria I
B02	Zniszczenie przysadki	Kategoria II
B04	Wycięcie zmiany w obrębie przysadki	Kategoria II

B06	Operacje szyszynki	Kategoria I
-----	--------------------	-------------

Tarczyca i przytarczyce (B08 – B14)

B08	Całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	Kategoria III
B09	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	Kategoria II
B10	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	Kategoria III
B14	Wycięcie przytarczyc(y)	Kategoria II

Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego (B18 – B23)

B18	Wycięcie grasicy	Kategoria III
B22	Wycięcie nadnercza(y)	Kategoria III
B23	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	Kategoria III

Sutek (B27 – B35)

B27	Całkowita amputacja sutka	Kategoria III
B29	Operacje rekonstrukcyjne sutka	Kategoria I
B34	Operacje na przewodach mlekośnych sutka	Kategoria IV
B35	Operacje brodawki sutkowej	Kategoria IV

Oczodoł (C01 – C06)

C01	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	Kategoria III
C02	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	Kategoria III
C03	Wszczepienie protezy oka	Kategoria IV
C04	Rewizja protezy oka	Kategoria IV
C05	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	Kategoria III
C06	Nacięcie oczodołu	Kategoria IV

Mięśnie oka (C31 – C34)

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
-----	--	--------------

Spojówka i rogówka (C47 – C49)

C47	Zeszycie rogówki	Kategoria IV
C48	Usunięcie ciała obcego z rogówki	Kategoria V
C49	Nacięcie rogówki	Kategoria IV

Twardówka i tęczęwka (C53 – C62)

C53	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	Kategoria IV
C54	Operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	Kategoria III
C55	Nacięcie twardówki	Kategoria IV
C59	Wycięcie tęczęwki	Kategoria IV
C60	Operacje filtrujące tęczęwki	Kategoria III
C62	Nacięcie tęczęwki	Kategoria IV

Komorę przednią gałki ocznej i soczewka (C66 – C73)

C66	Wycięcie ciała rzęskowego	Kategoria IV
C71	Zewnętrznotorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C72	Wewnętrznotorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C73	Nacięcie torebki soczewki	Kategoria V

Siatkówka i inne części oka (C79 – C82)

C79	Operacje ciała szklistego	Kategoria III
C81	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	Kategoria IV
C82	Zniszczenie zmiany siatkówki	Kategoria IV

Ucho zewnętrzne i przewod słuchowy zewnętrzny (D04)

D04	Drenaż ucha zewnętrznego	Kategoria V
-----	--------------------------	-------------

Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe (D10 – D19)

D10	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	Kategoria II
-----	---	--------------

D14	Operacje naprawcze błony bębenkowej	Kategoria III
-----	-------------------------------------	---------------

D15	Drenaż ucha środkowego	Kategoria V
-----	------------------------	-------------

D16	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	Kategoria III
-----	------------------------------------	---------------

D19	Wycięcie zmiany ucha środkowego	Kategoria IV
-----	---------------------------------	--------------

Nos (E01 – E09)

E01	Amputacja (resekcja) nosa	Kategoria III
-----	---------------------------	---------------

E02	Operacje plastyczne nosa	Kategoria III
-----	--------------------------	---------------

E03	Operacje przegrody nosa	Kategoria V
-----	-------------------------	-------------

E04	Operacje małżowiny nosa	Kategoria V
-----	-------------------------	-------------

E05	Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	Kategoria IV
-----	--	--------------

E06	Tamponada nosa tylna	Kategoria V
-----	----------------------	-------------

E09	Operacje nosa zewnętrznego	Kategoria V
-----	----------------------------	-------------

Zatoki przynosowe (E12 – E17)

E12	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	Kategoria IV
-----	---	--------------

E14	Operacje zatoki czołowej	Kategoria IV
-----	--------------------------	--------------

E15	Operacje zatoki klinowej	Kategoria IV
-----	--------------------------	--------------

E17	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	Kategoria V
-----	---	-------------

Gardło (E19 – E24)

E19	Wycięcie gardła	Kategoria I
-----	-----------------	-------------

E21	Operacje naprawcze gardła	Kategoria III
-----	---------------------------	---------------

E24	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	Kategoria III
-----	--	---------------

Krtani (E29 – E34)

E29	Wycięcie krtani	Kategoria III
-----	-----------------	---------------

E30	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	Kategoria III
-----	--	---------------

E31	Odtworzenie krtani	Kategoria I
-----	--------------------	-------------

E34	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	Kategoria IV
-----	---	--------------

Tchawica i oskrzela (E39 – E48)

E39	Częściowe wycięcie tchawicy	Kategoria I
-----	-----------------------------	-------------

E40	Operacje plastyczne tchawicy	Kategoria III
-----	------------------------------	---------------

E41	Otwarta implantacja protezy tchawicy	Kategoria III
-----	--------------------------------------	---------------

E42	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	Kategoria IV
-----	-------------------------------------	--------------

E44	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	Kategoria III
-----	-----------------------------------	---------------

E46	Częściowe wycięcie oskrzela	Kategoria III
-----	-----------------------------	---------------

E48	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	Kategoria III
-----	--	---------------

Płuca i śródpiersie (E53 – E62)

E53	Przeszczep płuca	Kategoria I
-----	------------------	-------------

E54	Wycięcie płuca	Kategoria I
-----	----------------	-------------

E55	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	Kategoria I
-----	---	-------------

E61	Otwarte operacje śródpiersia	Kategoria IV
-----	------------------------------	--------------

E62	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	Kategoria III
-----	---	---------------

Język i podniebienie (F22 – F29)

F22	Wycięcie języka	Kategoria III
-----	-----------------	---------------

F23	Wycięcie zmiany w obrębie języka	Kategoria V
-----	----------------------------------	-------------

F24	Nacięcie języka	Kategoria V
-----	-----------------	-------------

F28	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	Kategoria V
F29	Korekcja zniekształcenia podniebienia	Kategoria IV

Migdałki i inne części jamy ustnej (F34 – F39)

F34	Wycięcie migdałków podniebiennych	Kategoria V
F38	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	Kategoria V
F39	Odtworzenie innej części jamy ustnej	Kategoria IV

Ślinianki (F44 – F55)

F44	Wycięcie ślinianki	Kategoria IV
F45	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	Kategoria IV
F50	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczerpienie ujścia przewodu ślinianki)	Kategoria IV
F51	Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	Kategoria IV
F52	Podwiązanie przewodu ślinianki	Kategoria V
F55	Poszerzenie przewodu ślinianki	Kategoria V

Przełyk (G01 – G14)

G01	Wycięcie przełyku i żołądka	Kategoria I
G02	Całkowite wycięcie przełyku	Kategoria I
G03	Częściowe wycięcie przełyku	Kategoria III
G04	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	Kategoria III
G05	Zespolenie omijające przełyku	Kategoria II
G06	Rewizja zespolenia przełykowego	Kategoria III
G07	Operacja naprawcza przełyku	Kategoria I
G08	Wytworzenie przetoki przełykowej	Kategoria III
G10	Otwarte operacje żyłaków przełyku	Kategoria III
G11	Otwarta implantacja protezy przełyku	Kategoria III
G14	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	Kategoria V

Żołądek z odźwiernikiem oraz endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (G27 – G43)

G27	Całkowite wycięcie żołądka	Kategoria I
G28	Częściowe wycięcie żołądka	Kategoria II
G29	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	Kategoria III
G30	Operacje plastyczne żołądka	Kategoria III
G31	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	Kategoria III
G32	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	Kategoria III
G34	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	Kategoria III
G35	Operacje wrzodu żołądka	Kategoria III
G40	Nacięcie odźwiernika	Kategoria III
G43	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	Kategoria V

Dwunastnica (G49 – G54)

G49	Wycięcie dwunastnicy	Kategoria III
G50	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	Kategoria II
G51	Zespolenie omijające dwunastnicę	Kategoria III
G52	Operacje wrzodu dwunastnicy	Kategoria III
G54	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	Kategoria V

Jelito czcze (G58 – G64)

G58	Wycięcie jelita czczego	Kategoria III
G59	Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	Kategoria III
G60	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	Kategoria III
G61	Zespolenie omijające jelito czcze	Kategoria III
G64	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	Kategoria III

Jelito kręte (G69 – G79)

G69	Wycięcie jelita krętego	Kategoria III
G70	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	Kategoria III
G71	Zespolenie omijające jelito kręte	Kategoria III
G73	Rewizja zespolenia jelita krętego	Kategoria III
G74	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	Kategoria III
G75	Operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	Kategoria III
G76	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	Kategoria III
G79	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	Kategoria III

Wyrostek robaczkowy (H01)

H01	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	Kategoria IV
-----	---	--------------

Okrężnica (H04 – H20)

H04	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	Kategoria I
H05	Całkowite wycięcie okrężnicy	Kategoria I
H06	Wycięcie prawej połowy okrężnicy	Kategoria II
H08	Wycięcie poprzecznicy	Kategoria II
H09	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	Kategoria II
H10	Wycięcie esicy	Kategoria II
H12	Operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	Kategoria III
H13	Zespolenie omijające okrężnicę	Kategoria III
H14	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	Kategoria III
H16	Nacięcie okrężnicy	Kategoria III
H17	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy	Kategoria III
H18	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	Kategoria III
H20	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego	Kategoria V

Odbytnica (H33 – H42)

H33	Wycięcie odbytnicy	Kategoria II
H34	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	Kategoria III
H40	Przezwieraczkowe operacje odbytnicy	Kategoria III
H42	Operacje z powodu wypadania odbytnicy	Kategoria III

Odbyt i okolica okołoodbytnicza (H51 – H59)

H51	Wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	Kategoria IV
H59	Wycięcie torbieli włosowej	Kategoria IV

Wątroba (J01 – J10)

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
J05	Nacięcie wątroby	Kategoria IV
J08	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	Kategoria IV
J10	Zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	Kategoria IV

Pęcherzyk żółciowy (J18 – J24)

J18	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV
J19	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	Kategoria II
J21	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV
J24	Prześkórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV

Przewody żółciowe (J27 – J49)

J27	Wycięcie przewodu żółciowego	Kategoria II
J28	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	Kategoria III
J29	Zespolenie przewodu wątrobowego	Kategoria I
J30	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	Kategoria III

J31	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	Kategoria III
J32	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	Kategoria II
J33	Nacięcie przewodu żółciowego	Kategoria III
J34	Operacja zwieracza Oddiego z dostępu przeddwunastniczego	Kategoria III
J38	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	Kategoria IV
J40	Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	Kategoria IV
J42	Endoskopowe protezowanie dróg trzustkowych	Kategoria IV
J46	Przeszkólna rewizja zespolenia dróg żółciowych	Kategoria IV
J47	Przeszkólna implantacja protezy dróg żółciowych	Kategoria IV
J49	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	Kategoria IV

Trzustka (J54 – J66)

J54	Przeszczep trzustki	Kategoria I
J55	Całkowite wycięcie trzustki	Kategoria I
J56	Wycięcie głowy trzustki	Kategoria I
J58	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	Kategoria III
J59	Zespolenie przewodu trzustkowego	Kategoria II
J61	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	Kategoria II
J62	Nacięcie trzustki	Kategoria III
J66	Zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	Kategoria V

Śledziona (J69)

J69	Całkowite wycięcie śledziony	Kategoria III
-----	------------------------------	---------------

Ściany, przegrody i komory serca (K01 – K20)

K01	Przeszczep serca i płuc	Kategoria I
-----	-------------------------	-------------

K04	Operacja naprawcza tetralogii Fallota	Kategoria I
K05	Wewnqtrprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	Kategoria I
K07	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	Kategoria I
K09	Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	Kategoria I
K10	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	Kategoria I
K11	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	Kategoria I
K12	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	Kategoria I
K15	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	Kategoria II
K16	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	Kategoria I
K18	Wytworzenie dróg odpływu z serca	Kategoria I
K20	Plastyka przedsionka serca	Kategoria I

Zastawki serca i struktury towarzyszące (K25 – K37)

K25	Walwuloplastyka mitralna	Kategoria I
K26	Walwuloplastyka aortalna	Kategoria I
K27	Plastyka zastawki trójdzielnej	Kategoria I
K28	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	Kategoria I
K29	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	Kategoria I
K30	Rewizja plastyki zastawki serca	Kategoria I
K31	Walwulotomia	Kategoria I
K35	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	Kategoria II

K37	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	Kategoria I
-----	---	-------------

Tętnice wieńcowe (K40 – K49)

K40	Pomost aortalno-wieńcowy	Kategoria I
K43	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	Kategoria I
K45	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	Kategoria I
K47	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	Kategoria I
K49	Przeszkórna angioplastyka wieńcowa	Kategoria II

Inne części serca i osierdzie (K52 – K69)

K52	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźoprzewodzącego serca	Kategoria I
K56	Wszczepienie systemu wspomagania serca	Kategoria II
K60	Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	Kategoria III
K61	Inny system rozrusznika serca	Kategoria I
K67	Wycięcie osierdzia	Kategoria I
K68	Drenaż osierdzia	Kategoria II
K69	Przecięcie osierdzia	Kategoria IV

Duże naczynia i tętnica płucna (L01 – L13)

L01	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	Kategoria I
L02	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	Kategoria I
L03	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej	Kategoria I
L05	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	Kategoria I

L07	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	Kategoria I
-----	--	-------------

L10	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	Kategoria I
L13	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	Kategoria II

Tętnica główna (aorta) (L16 – L26)

L16	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	Kategoria I
L18	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty	Kategoria I
L22	Rewizja protezy aortalnej	Kategoria I
L23	Operacja naprawcza aorty	Kategoria I
L26	Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	Kategoria II

Tętnica szyjna, tętnice mózgowie, tętnica podobojczykowa (L29 – L39)

L29	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	Kategoria I
L31	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	Kategoria II
L33	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	Kategoria I
L35	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	Kategoria II
L37	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	Kategoria I
L39	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	Kategoria II

Odgałęzienia aorty brzusznej (L41 – L47)

L41	Odtworzenie tętnicy nerkowej	Kategoria I
L43	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	Kategoria II

L45	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	Kategoria I
-----	---	-------------

L47	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	Kategoria II
-----	---	--------------

Tętnica biodrowa i tętnica udowa (L48 – L63)

L48	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
-----	--	-------------

L52	Odtworzenie tętnicy biodrowej	Kategoria I
-----	-------------------------------	-------------

L54	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	Kategoria II
-----	---	--------------

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
-----	--	---------------

Inne tętnice (L65 – L71)

L65	Rewizja odtworzonej tętnicy	Kategoria II
-----	-----------------------------	--------------

L67	Wycięcie innej tętnicy	Kategoria II
-----	------------------------	--------------

L68	Operacja naprawcza innej tętnicy	Kategoria II
-----	----------------------------------	--------------

L71	Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	Kategoria IV
-----	--	--------------

Nerki (M02 – M15)

M02	Całkowite wycięcie nerki	Kategoria II
-----	--------------------------	--------------

M03	Częściowe wycięcie nerki	Kategoria III
-----	--------------------------	---------------

M04	Wycięcie zmiany w nerce	Kategoria III
-----	-------------------------	---------------

M05	Operacja naprawcza nerki	Kategoria III
-----	--------------------------	---------------

M06	Nacięcie nerki	Kategoria III
-----	----------------	---------------

M09	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	Kategoria III
-----	---	---------------

M15	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	Kategoria III
-----	---	---------------

Moczowód (M18 – M32)

M18	Wycięcie moczowodu	Kategoria III
-----	--------------------	---------------

M19	Odprowadzenie moczu przez przetokę	Kategoria II
-----	------------------------------------	--------------

M20	Ponowne wszczępienie moczowodu	Kategoria III
-----	--------------------------------	---------------

M22	Operacja naprawcza moczowodu	Kategoria III
-----	------------------------------	---------------

M23	Nacięcie moczowodu	Kategoria III
-----	--------------------	---------------

M26	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	Kategoria III
-----	---	---------------

M27	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	Kategoria IV
-----	---	--------------

M32	Operacje ujścia moczowodu	Kategoria IV
-----	---------------------------	--------------

Pęcherz moczowy (M34 – M43)

M34	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria I
-----	---------------------------------------	-------------

M35	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria III
-----	---------------------------------------	---------------

M36	Powiększenie pęcherza moczowego	Kategoria II
-----	---------------------------------	--------------

M38	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	Kategoria IV
-----	-----------------------------------	--------------

M42	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	Kategoria III
-----	---	---------------

M43	Operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego wykonywane metodą endoskopową	Kategoria IV
-----	---	--------------

Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego. Gruczoł krokowy (prostata) (M51 – M65)

M51	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet	Kategoria III
-----	--	---------------

M56	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	Kategoria IV
M61	Wycięcie gruczołu krokowego	Kategoria III
M65	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	Kategoria III

Cewka moczowa i inne części układu moczowego (M72 – M81)

M72	Wycięcie cewki moczowej	Kategoria III
M73	Operacja naprawcza cewki moczowej	Kategoria III
M76	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	Kategoria IV
M81	Operacje ujścia cewki moczowej	Kategoria V

Moszna i jądra (N01 – N11)

N01	Wycięcie moszny	Kategoria IV
N05	Obustronne wycięcie jąder	Kategoria III
N07	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	Kategoria IV
N08	Obustronna implantacja jąder do moszny	Kategoria III
N10	Proteza jądra	Kategoria IV
N11	Operacja wodniaka jądra	Kategoria IV

Powróżek nasienny i krocze (mężczyźni) (N15 – N24)

N15	Operacje najądrza	Kategoria IV
N17	Wycięcie nasieniowodu	Kategoria V
N18	Operacja naprawcza powróżka nasiennego	Kategoria II
N19	Operacja żyłaków powróżka nasiennego	Kategoria IV
N22	Operacje pęcherzyków nasiennych	Kategoria III
N24	Operacje krocza u mężczyzn	Kategoria V

Prącie i inne męskie narządy płciowe (N26 – N30)

N26	Amputacja prącia	Kategoria III
N27	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	Kategoria IV
N28	Operacja plastyczna prącia	Kategoria IV
N29	Proteza prącia	Kategoria V
N30	Operacje napletka	Kategoria V

Srom i krocze kobiece (P01 – P11)

P01	Operacje łechtaczki	Kategoria V
P03	Operacje gruczołów Bartholina	Kategoria IV
P05	Wycięcie sromu	Kategoria III
P06	Wycięcie zmiany w obrębie sromu	Kategoria V
P07	Operacja naprawcza sromu	Kategoria V
P11	Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	Kategoria V

Pochwa (P14 – P31)

P14	Nacięcie kanału pochwy	Kategoria V
P17	Wycięcie pochwy	Kategoria V
P19	Uwolnienie zrostów wewnętrznych pochwy	Kategoria IV
P20	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	Kategoria IV
P21	Operacja plastyczna pochwy	Kategoria V
P22	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	Kategoria IV
P24	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	Kategoria V
P26	Wprowadzenie pesarium do pochwy	Kategoria V
P31	Operacje zatoki Douglasa	Kategoria V

Macica (Q01 – Q17)

Q01	Amputacja szyjki macicy	Kategoria IV
Q02	Zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	Kategoria V
Q07	Wycięcie macicy	Kategoria III
Q17	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	Kategoria III

Jajowód (Q22 – Q32)

Q22	Obustronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria III
Q23	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria IV
Q25	Częściowe wycięcie jajowodu	Kategoria V
Q26	Implantacja protezy jajowodu	Kategoria V
Q27	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	Kategoria V
Q31	Nacięcie jajowodu	Kategoria III
Q32	Operacje strzępków jajowodu	Kategoria V

Jajnik, więzadło szerokie macicy (Q43 – Q45)

Q43	Częściowe wycięcie jajnika	Kategoria V
Q44	Zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	Kategoria III
Q45	Operacja naprawcza jajnika	Kategoria V

Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona (T01– T15)

T01	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T02	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T07	Otwarte wycięcie opłucnej	Kategoria II
T08	Drenaż opłucnej	Kategoria III
T10	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	Kategoria IV
T12	Nakłucie opłucnej	Kategoria V
T13	Wprowadzenie substancji do opłucnej	Kategoria V

T15	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	Kategoria I
-----	---------------------------------------	-------------

Ściana brzucha (T20 – T30)

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
T29	Operacje pępka	Kategoria III
T30	Diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej	Kategoria IV

Otrzewna (T33 – T42)

T33	Wycięcie zmiany otrzewnej	Kategoria IV
T34	Drenaż otrzewnej	Kategoria IV
T36	Operacje sieci większej	Kategoria III
T37	Operacje krezki jelita cienkiego	Kategoria III
T38	Operacje krezki okrężnicy	Kategoria III
T39	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	Kategoria IV
T42	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	Kategoria IV

Powięź, pochewka ścięgna i kaletka (T50 – T62)

T50	Przeszczep powięzi	Kategoria V
T51	Wycięcie powięzi brzucha	Kategoria V
T52	Wycięcie innej powięzi	Kategoria IV
T53	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	Kategoria V
T54	Rozdzielenie powięzi	Kategoria V

T55	Uwolnienie powięzi	Kategoria V
T59	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	Kategoria IV
T62	Operacja kaletki	Kategoria IV

Ścięgna (T65 – T71)

T65	Wycięcie ścięgna	Kategoria IV
T67	Operacja naprawcza ścięgna	Kategoria IV
T69	Uwolnienie ścięgna	Kategoria IV
T70	Zmiana długości ścięgna	Kategoria V
T71	Wycięcie pochewki ścięgna	Kategoria IV

Mięśnie (T76 – T80)

T76	Przeszczep mięśni	Kategoria I
T77	Wycięcie mięśnia	Kategoria V
T79	Operacja naprawcza mięśnia	Kategoria III
T80	Uwolnienie przykurczu mięśnia	Kategoria IV

Układ limfatyczny (T85 – T94)

T85	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	Kategoria III
T88	Drenaż zmiany węzła chłonnego	Kategoria V
T89	Operacje przewodu limfatycznego	Kategoria II
T94	Operacje kieszonki skrzelowej	Kategoria IV

Kości i stawy czaszki i twarzy (V01 – V20)

V01	Plastyka czaszki	Kategoria II
V03	Otwarcie czaszki	Kategoria I
V07	Wycięcie kości twarzy	Kategoria IV
V08	Nastawienie złamania szczęki	Kategoria IV
V09	Nastawienie złamania innej kości twarzy	Kategoria III

V10	Rozdzielenie kości twarzy	Kategoria III
V11	Stabilizacja kości twarzy	Kategoria IV
V14	Wycięcie żuchwy	Kategoria III
V15	Nastawienie złamania żuchwy	Kategoria IV
V16	Rozdzielenie żuchwy	Kategoria IV
V17	Stabilizacja żuchwy	Kategoria IV
V20	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	Kategoria III

Kości i stawy kręgosłupa (V22 – V46)

V22	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V23	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria II
V24	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I
V25	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V26	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego	Kategoria I
V27	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	Kategoria II
V29	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V30	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V31	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria II
V32	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I
V33	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria III

V34	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V37	Pierwotne zespolenie kręgow (artrodeza) w odcinku szyjnym	Kategoria I
V38	Pierwotne zespolenie kręgow (artrodeza) w innym odcinku	Kategoria II
V39	Rewizja zespolenia kręgow (artrodezy)	Kategoria II
V41	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	Kategoria I
V43	Wycięcie zmiany kręgosłupa	Kategoria II
V44	Odbarczenie złamania kręgosłupa	Kategoria II
V46	Stabilizacja złamania kręgosłupa	Kategoria II

Operacje odtwórcze ręki i stopy (W01 – W04)

W01	Całkowita rekonstrukcja kciuka	Kategoria III
W03	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	Kategoria III
W04	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	Kategoria III

Kości (W05 – W35)

W05	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	Kategoria III
W06	Całkowite wycięcie kości	Kategoria IV
W07	Wycięcie kości ektopowej	Kategoria V
W09	Wycięcie zmiany w obrębie kości	Kategoria III
W10	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	Kategoria III
W12	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	Kategoria III
W14	Rozdzielenie trzonu kości	Kategoria III
W15	Rozdzielenie kości stopy	Kategoria IV
W18	Drenaż kości	Kategoria IV
W19	Pierwotnie otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją odłamów kostnych metodą śródszpikową (wewnętrzna)	Kategoria III

W20	Pierwotnie otwarte nastawienie złamania kości z założeniem zewnętrznego stabilizatora na odłamy kostne	Kategoria III
W21	Pierwotne operacyjne nastawienie śródstawowego złamania kości	Kategoria III
W23	Wtórnie otwarte nastawienie złamania kości	Kategoria III
W24	Zamknięte operacyjne nastawienie złamania kości ze stabilizacją odłamów kostnych metodą śródszpikową (wewnętrzna)	Kategoria III
W25	Zamknięte operacyjne nastawienie złamania kości z założeniem zewnętrznego stabilizatora na odłamy kostne	Kategoria III
W27	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	Kategoria IV
W29	Wyciąg szkieletowy kości	Kategoria V
W34	Przeszczep szpiku kostnego	Kategoria IV
W35	Terapeutyczne nakłucie kości	Kategoria V

Operacje dotyczące wielu układów (X01 – X14)

X01	Replantacja kończyny górnej	Kategoria III
X02	Replantacja kończyny dolnej	Kategoria III
X03	Replantacja innego organu	Kategoria III
X05	Wszczepienie protezy kończyny	Kategoria I
X07	Amputacja w zakresie ramienia	Kategoria III
X08	Amputacja ręki	Kategoria IV
X09	Amputacja nogi	Kategoria III
X10	Amputacja stopy	Kategoria IV
X11	Amputacja palucha	Kategoria IV
X12	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	Kategoria IV
X14	Amputacja brzuszno-miedniczna	Kategoria II

Skontaktuj się z nami:



www.nn.pl



info@nn.pl



801 20 30 40



22 522 71 24

09092022