



Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HRO/1/2026)

Poniżej znajdziesz najważniejsze informacje o Umowie dodatkowej. Materiał ma charakter informacyjny, dlatego nie zawarliśmy w nim wszystkich warunków, a część z nich przedstawiliśmy w sposób uproszczony.

Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub Operacji (OWUD) – zachęcamy, żebyś zapoznał się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) i OWUD.

Celem Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia w razie Pobytu w szpitalu lub Operacji, które zapewni Ubezpieczonemu wsparcie finansowe w sytuacji Pobytu w szpitalu lub Operacji.

Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta samodzielnie – można ją zawrzeć razem z Umową główną lub dokupić w trakcie trwania Umowy głównej.

Istotną rolę w tej Umowie odgrywają:

- Ubezpieczający, Ty – osoba, która zawarła Umowę dodatkową i jest zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej określa przypadki, w których wypłacimy Świadczenie.

Świadczenie wypłacimy jeśli:

- Ubezpieczony przebywał w Szpitalu wskutek:
 - Nieszczęśliwego wypadku, który to pobyt rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia,
 - Choroby, który to pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni, którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż po upływie 30 dni od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia,
 - Choroby psychicznej, który to pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni, którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż po upływie 90 dni od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia,

- ciąży, porodu lub połogu który to pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni, którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż po upływie 10 miesięcy od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia.
- przeprowadzono u Ubezpieczonego Operację wskazaną w Tabeli operacji, stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD, przy czym Operacja musi mieć miejsce:
 - w Okresie ubezpieczenia, jeżeli Operacja jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
 - w Okresie ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż 31. dnia tego okresu, jeżeli Operacja jest następstwem Choroby.

Pobyt w szpitalu lub Operacja są objęte zakresem ochrony na całym świecie.

Okres ubezpieczenia

Umowę dodatkową możesz zawrzeć razem z Umową główną na okres 5 lat.

Jeśli zawierasz ją później, w trakcie trwania Umowy głównej, może ona zostać zawarta na okres od 4 lat i 1 miesiąca do 5 lat, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia – chyba że umówiliśmy się inaczej.

Gdy zawierasz Umowę dodatkową, możesz zadeklarować chęć jej kontynuowania. Wskazujesz wtedy deklarowany okres ubezpieczenia. Możemy zaproponować Ci kontynuację Umowy dodatkowej, każdorazowo na okres do 5 lat, bez ponownej oceny ryzyka. Kontynuacja może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową. Konieczna wtedy będzie Twoja zgoda.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej poprosimy Ciebie i Ubezpieczonego o wypełnienie ankiety oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Na podstawie udzielonych odpowiedzi zdecydujemy, na jakich warunkach możemy zawrzeć Umowę. Może to wymagać:

- skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne na nasz koszt,
- udzielenia odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji.

Ważne, aby we wniosku podawać prawdziwe informacje dotyczące zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego sportu czy hobby. W przeciwnym razie możemy odmówić wypłaty Świadczenia, o czym szczegółowo piszemy w sekcji „Kiedy nie wypłacimy Świadczenia”.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym przez nas w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba że umówimy się inaczej.

Świadczenie i Suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu obliczymy jako odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu, w zależności od długości Pobytu w szpitalu. Świadczenie to wynosi:

- 1,5% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten wynosił od 1 do 30 dni,
- 1,5% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia oraz 3% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 31. dnia, jeśli pobyt ten był dłuższy niż 30 dni.

Jeśli Ubezpieczony podczas Pobytu w szpitalu trafił na OIOM, wypłacimy dodatkowo 1,5% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie, o ile został spełniony warunek minimalnej długości Pobytu w szpitalu.

Maksymalne Świadczenie za jeden Pobyt w szpitalu wynosi 276% Sumy ubezpieczenia.

Jeśli Pobyt w szpitalu spowodowany był Chorobą psychiczną, wówczas w okresie 5 lat poprzedzających datę akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia wypłacimy Świadczenie maksymalnie za 107 dni pobytu.

Świadczenie z tytułu Operacji obliczane jest jako odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia, w zależności od rodzaju Operacji, jaka została przeprowadzona u Ubezpieczonego.

W OWUD Operacje są podzielone na klasy od 1 do 5 oraz mają przypisany określony procent Sumy ubezpieczenia (100%, 75%, 50%, 25%, 10%), wypłacany w razie przeprowadzenia danej Operacji. Jeśli u Ubezpieczonego przeprowadzona została Operacja niewymieniona w Tabeli operacji, wypłacimy za nią 10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji.

Oprócz Świadczeń wymienionych powyżej Prudential wypłaci Świadczenie dodatkowe w wysokości 10% Sumy ubezpieczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony przebywał w Szpitalu nieprzerwanie dłużej niż 21 dni lub
- u Ubezpieczonego przeprowadzono Operację z klasy 1.

Maksymalne Świadczenie za jedną Operację nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. Nie dotyczy to wypłaty Świadczenia dodatkowego.

Łącznie suma wszystkich Świadczeń wypłaconych w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia nie może przekroczyć 700% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Definicje Choroby oraz Nieszczęśliwego wypadku znajdziesz w OWUD.

Kiedy nie wypłacimy Świadczenia

Nie wypłacimy Świadczenia z Umowy dodatkowej w przypadku, gdy Pobyt w szpitalu lub Operacja nastą-

piła w związku lub była skutkiem:

- próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia się Ubezpieczonego,
- czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- stanu Ubezpieczonego po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych (chyba że zostały użyte zgodnie z zaleceniem lekarza),
- Choroby Ubezpieczonego będącej skutkiem spożywania alkoholu, zażywania środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych,
- uprawiania przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotnictwo, paralotnictwo; wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie na głębokości co najmniej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie,
- lotu Ubezpieczonego jakimkolwiek statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych,
- działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, reakcji termojądrowych lub wybuchów jądrowych, wynikającego bezpośrednio lub pośrednio z reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia radioaktywnego, z wyjątkiem promieniowania wykorzystywanego w diagnostyce medycznej lub leczeniu,
- chirurgii plastycznej i kosmetycznej, jeśli leczenie nie było prowadzone w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku lub Operacji rekonstrukcji wskazanych w Tabeli operacji.

Również nie wypłacimy Świadczenia za Pobyt w szpitalu związany z:

- antykoncepcją lub sterylizacją,
- leczeniem uzależnień, rehabilitacją, opieką paliatywną lub hospicyjną.

Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli:

- Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy dodatkowej, a które zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli,
- podwyższyłeś Sumę ubezpieczenia, a Zdarzenie

ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy w związku z tą zmianą i które również zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli – nie wypłacimy Świadczenia w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia.

Powyższe ograniczenie nie obowiązuje, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi po upływie 3 lat od zawarcia lub zmiany Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać Świadczenie?

Aby otrzymać Świadczenie, osoba zgłaszająca roszczenie musi przesłać do nas wniosek o jego wypłatę wraz z wymaganymi dokumentami.

Wówczas:

- w ciągu 7 dni od otrzymania tego wniosku potwierdzimy jego otrzymanie i poinformujemy, jakie dokumenty są potrzebne do rozpatrzenia roszczenia. Ich lista jest dostępna na naszej stronie internetowej, za pośrednictwem naszej infolinii, w naszych placówkach oraz u naszych przedstawicieli,
- wypłacimy Świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania tego wniosku i wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, wypłacimy Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym ich wyjaśnienie przy zachowaniu należytej staranności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia wypłacimy w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.

Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową. Opłacasz ją w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Powinieneś opłacać składkę w terminach podanych w Umowie. Jeśli spóźnisz się z płatnością, masz dodatkowe 60 dni na uregulowanie składki. W tym czasie nadal zapewniamy ochronę ubezpieczeniową. Wyślemy do Ciebie przypomnienie o zapłacie składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania przypomnienia. Jeżeli nie opłacisz składki w tym terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Oznacza to, że Ubezpieczony straci ochronę na wypadek śmierci, ochronę zdrowia oraz wszelkie dodatkowe formy ochrony, wynikające z zawartych Umów dodatkowych.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU Umowy głównej i są możliwe, pod warunkiem, że dotyczą też Twojej Umowy głównej. W Rocznicę Umowy głównej możemy zaproponować Ci indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki

(obie wartości rosną o inny procent). Możesz zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonywane są na Twój wniosek

Możesz wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki. Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa zakończy się, gdy:

- zakończy się Umowa główna,
- odstąpisz od Umowy dodatkowej lub ją wypowiedz,
- przekształcimy Umowę główną w umowę bezskładkową (jeśli masz taką opcję w Umowie głównej),
- upłynie Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
- zaakceptujemy złożony wniosek o wypłatę Świadczenia, który spowoduje wyczerpanie limitu Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji (w wysokości 700% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego) w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia w wysokości 700% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- zaakceptujemy złożony wniosek o wypłatę Świadczenia:
 - z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia, ale zostało zgłoszone po tej zmianie oraz
 - łączna wartość zaakceptowanych Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia wraz ze Świadczeniem zaakceptowanym w ramach tego wniosku wyczerpie limit Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji (700% obliczony na podstawie nowej Sumy ubezpieczenia) w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA
2. EMERYTURA BEZ OBAW
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW

Informacje dodatkowe

W procesie zawarcia Umowy niektóre czynności dystrybucyjne mogą wykonywać nasi pracownicy. Otrzymują oni wynagrodzenie z umowy o pracę oraz mogą dostać premię uznaniową.

Informacje o sposobie składania reklamacji, skarg oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdziesz w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (HRO/1/2026)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu: § 2, § 4, § 10 oraz § 14. • Świadczenie z tytułu Operacji: § 2, § 4, § 11, § 14 oraz Załącznik nr 1 do OWUD „Tabela operacji”.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	• Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu: § 2, § 4, § 10, § 12, § 13 oraz Załącznik nr 2 do OWUD „Tabela limitów”. • Świadczenie z tytułu Operacji: § 2, § 4, § 11 – § 13 oraz Załącznik nr 2 do OWUD „Tabela limitów”.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HRO/1/2026)

§ 1. Postanowienia wstępne

Ten dokument opisuje zasady ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji. Umowa dodatkowa jest uzupełnieniem Twojej Umowy ubezpieczenia zawartej z Prudential, której szczegóły znajdziesz w swojej Polisie.

§ 2. Definicje

1. Pojęcia, którymi się posługujemy oznaczają:

- 1) **Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego. Choroba musi być rozpoznana przez lekarza po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia oraz być sklasyfikowana w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych” zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych”, zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień jej rozpoznania przez lekarza, jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, w tym w szczególności depresja i nerwica (kod ICD-10: F00-F99).
- 3) **Data akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia** – data naszej decyzji uznającej roszczenie.
- 4) **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu od dnia przyjęcia do dnia wypisu.
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie w życiu Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od jego woli i stanu zdrowia, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia.
- 6) **OIOM** – wyspecjalizowany oddział w Szpitalu zapewniający opiekę medyczną pacjentom w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagającym stałego nadzoru medycznego.
- 7) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez który udzielamy ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
- 8) **Operacja** – procedura medyczna wymagająca nacięcia skóry lub innych tkanek, przeprowadzona przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, mająca na celu leczenie choroby albo urazu Ubezpieczonego. Za operację nie uważa się procedury medycznej mającej na celu wyłącznie postawienie diagnozy.
- 9) **OWUD** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji.
- 10) **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wynikający ze wskazań medycznych. Pobyt w szpitalu nie jest pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym.

11) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej.

12) **Prudential, my** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052.

13) **Suma ubezpieczenia** – kwota, którą wskazaliśmy w Polisie, na podstawie której obliczymy Świadczenia w przypadku Pobytu w szpitalu lub Operacji; może ona ulec zmianie na zasadach opisanych w OWUD.

14) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego spełniające ustawowe wymagania dla szpitala obowiązujące w kraju, na którego terenie prowadzi działalność. Szpitalem nie jest hospicjum, sanatorium lub ośrodek sanatoryjny, szpital lub oddział rehabilitacji, szpital lub ośrodek rekonwalescencyjny, placówka medycyny estetycznej, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład leczenia uzdrowiskowego.

15) **Świadczenie** – kwota, którą wypłacimy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Umową dodatkową.

16) **Tabela limitów** – załącznik nr 2 do OWUD zawierający informacje o limitach ustalonych dla Umowy dodatkowej.

17) **Tabela operacji** – załącznik nr 1 do OWUD z listą Operacji objętych tą Umową dodatkową wraz z przypisaną do każdej z nich klasą, będącą podstawą do wyliczenia Świadczenia wyrażonego w procencie Sumy ubezpieczenia.

18) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła Umowę i jest zobowiązana do opłacania składek.

19) **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy głównej i Umowy dodatkowej.

20) **Umowa dodatkowa** – dodatkowa umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWUD.

21) **Umowa lub Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami, którą możesz rozszerzyć o Umowę dodatkową.

22) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Pobyt w szpitalu lub Operacja, za które wypłacimy Świadczenie.

2. W OWU Twojej Umowy głównej używamy określonych terminów. Jeśli w OWUD nie piszemy inaczej, to terminy użyte w OWU Umowy głównej zachowują swoje znaczenie.

§ 3. Kto może być objęty ochroną

Możesz zawrzeć z nami Umowę dodatkową, jeśli w dniu złożenia wniosku Ubezpieczony ma co najmniej 16 lat i nie ukończył jeszcze 71 lat.

§ 4. Co obejmuje Umowa dodatkowa

1. Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Obejmujemy ochroną Pobyty w szpitalu lub Operacje na całym świecie. Ponosimy odpowiedzialność w zakresie:
 - 1) Pobytu w szpitalu, z powodu:
 - a) Nieszczęśliwego wypadku, który to pobyt rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia,
 - b) Choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż po upływie 30 dni od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia,
 - c) Choroby psychicznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż po upływie 90 dni od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia,
 - d) ciąży, porodu lub połogu trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż po upływie 10 miesięcy od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia.
 - 2) Operacji, jeśli:
 - a) była skutkiem Nieszczęśliwego wypadku i odbyła się w czasie trwania Okresu ubezpieczenia,
 - b) była skutkiem Choroby i odbyła się nie wcześniej niż po upływie 30 dni od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia.

§ 5. Jak zawieramy Umowę dodatkową

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej stosujemy te same postanowienia, które obowiązują w Twojej Umowie głównej, z uwzględnieniem poniższych zapisów.
2. Wniosek jest ważny przez 90 dni (chyba że wskazaliśmy inaczej). Po upływie tego czasu zostanie anulowany.
3. Umowa dodatkowa zostanie zawarta z dniem rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia wskazanym w Polisie, chyba że uzgodnimy inaczej.
4. Umowę dodatkową możesz zawrzeć razem z Umową główną na okres 5 lat.
5. Jeśli Umowę dodatkową zawierasz w trakcie trwania Umowy głównej może ona zostać zawarta na okres od 4 lat i 1 miesiąca do 5 lat, a Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej:
 - 1) musi kończyć się dzień przed rocznicą Umowy głównej,
 - 2) nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 lat,chyba że uzgodnimy inaczej.
6. Gdy zawierasz Umowę dodatkową, możesz zadeklarować chęć jej kontynuowania. Oznacza to, że wskazujesz deklarowany okres ubezpieczenia. W takim przypadku możemy zaproponować Ci kontynuację Umowy dodatkowej, każdorazowo na okres nie dłuższy niż 5 lat. Umowę kontynuujemy na warunkach zaproponowanych przez nas bez ponownej oceny ryzyka. Najpóźniej 30 dni przed końcem bieżącego Okresu ubezpieczenia możesz otrzymać od nas propozycję kontynuacji Umowy dodatkowej:

- 1) w przypadku propozycji kontynuacji Umowy dodatkowej bez zmiany składki wyślemy do Ciebie ofertę jej kontynuacji. Jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu będziemy kontynuować Umowę dodatkową na warunkach, jakie obowiązywały w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia przed kontynuacją (chyba że dojdzie do indeksacji składki),
- 2) w przypadku, gdy proponujemy zmianę składki przy kontynuacji Umowy dodatkowej, niezbędna będzie Twoja zgoda na jej kontynuację. Nową składkę obliczymy na podstawie taryfy obowiązującej w dniu przygotowania propozycji kontynuacji, przy uwzględnieniu aktualnej Sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, deklarowanego okresu ubezpieczenia oraz dotychczasowych wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W razie braku Twojej zgody Umowa dodatkowa wygaśnie z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

§ 6. Kiedy kończy się Umowa dodatkowa

1. Masz prawo rozwiązać Umowę dodatkową w dowolnym momencie. Do rozwiązywania Umowy dodatkowej stosujemy odpowiednie postanowienia OWU Twojej Umowy oraz poniższe zasady.
2. Umowa dodatkowa zakończy się, gdy:
 - 1) zakończy się Umowa główna,
 - 2) przekształcimy Umowę główną w umowę bezskładkową (jeśli masz taką opcję w Umowie głównej),
 - 3) upłynie Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
 - 4) akceptacja złożonego wniosku o wypłatę Świadczenia spowoduje wyczerpanie limitu określonego w pkt 5 Tabeli limitów.
3. Możesz odstąpić od Umowy dodatkowej. Odstąpienie będzie skuteczne, jeśli:
 - upłynie do nas albo
 - zostanie wysłane (w przypadku Umowy dodatkowej zawartej na odległość)przed upływem 30 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej lub od dnia otrzymania Polisy, w zależności od tego, co nastąpiło później.
4. Nasza odpowiedzialność wygasa w Dacie akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia wtedy, gdy:
 - 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe skutkujące akceptacją tego wniosku miało miejsce przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia, ale zostało zgłoszone po tej zmianie oraz
 - 2) łączna wartość zaakceptowanych Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia wraz ze Świadczeniem zaakceptowanym w ramach tego wniosku wyczerpie limit Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji (znajdziesz go w pkt 5 Tabeli limitów), obliczony na podstawie nowej Sumy ubezpieczenia.

§ 7. Suma ubezpieczenia – ile wynosi i jak można ją zmienić

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia ustalasz przy zawieraniu Umowy dodatkowej. Znajdziesz ją w swojej Polisie.
2. Możesz złożyć wniosek o zmianę Sumy ubezpieczenia w Umowie dodatkowej na zasadach, jakie obowiązują w Twojej Umowie głównej, dotyczących zmiany odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia albo sumy ubezpieczenia, przy czym:

- 1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe, jeśli od dnia, w którym zmiana zacznie obowiązywać do końca Okresu ubezpieczenia został co najmniej 1 rok,
 - 2) minimalna kwota podwyższenia jest określona w pkt 1 Tabeli limitów,
 - 3) obniżenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe po pierwszym roku trwania Umowy dodatkowej,
 - 4) minimalne wysokości składek po obniżeniu określone są w pkt 6 Tabeli limitów.
3. Gwarantowane podwyższenie odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia albo sumy ubezpieczenia opisane w OWU Umowie głównej, nie ma zastosowania do podwyższenia Sumy ubezpieczenia dla tej Umowy dodatkowej.
4. Zmiana Sumy ubezpieczenia wpływa na wysokość składki za Umowę dodatkową.
5. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
- 1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki, zgodnie z § 8 ust. 1,
 - 2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki, a kwotą zmiany składki, zgodnie z § 8 ust. 1.
6. Każda zmiana Sumy ubezpieczenia wymaga naszej zgody i Twojej akceptacji nowej składki. Możemy nie wyrazić zgody na zmianę Sumy ubezpieczenia.

§ 8. Składka – ile wynosi i jak ją ustalamy

1. Wysokość składki lub kwota zmiany składki za Umowę dodatkową zależy odpowiednio od:
 - 1) Sumy ubezpieczenia lub kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego przez Ciebie okresu ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej lub czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany Sumy ubezpieczenia do końca deklarowanego okresu, z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności, w szczególności ograniczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 1 lit. b-d oraz pkt 2 lit. b,
 - 3) aktualnej częstotliwości opłacania składek,
 - 4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub zmianę Sumy ubezpieczenia,
 - 5) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego przy zawarciu Umowy dodatkowej lub przy podwyższeniu Sumy ubezpieczenia,
 - 6) taryf aktualnych w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub jej zmianę.
2. Zasady opłacania składek, ich zwrotu i skutków nieopłacenia są takie same jak w Twojej Umowie głównej.
3. Wysokość składki za Umowę dodatkową znajdziesz w Polisie lub innych dokumentach ubezpieczeniowych.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja składki

1. Indeksacja i waloryzacja składki oraz Sumy ubezpieczenia będzie odbywać się na zasadach wskazanych w Umowie głównej. Kwotę podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji obliczymy na podstawie:
 - 1) różnicy pomiędzy wysokością składki po indeksacji lub waloryzacji i przed indeksacją lub waloryzacją,
 - 2) czasu, jaki pozostał do końca deklarowanego okresu ubezpieczenia,
 - 3) aktualnej częstotliwości opłacania składek,

- 4) wyników oceny ryzyka dokonanej przy zawarciu Umowy dodatkowej lub przy podwyższeniu Sumy ubezpieczenia,
 - 5) taryf stosowanych przez nas w dniu rocznicy Umowy oraz
 - 6) wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji lub waloryzacji.
2. Nową wysokość Sumy ubezpieczenia obliczymy jako sumę dotychczasowej Sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji.

§ 10. Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu

1. Jeżeli w tym paragrafie piszemy o Świadczeniach, odnosimy się w ten sposób do Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu.
2. W razie Pobytu w Szpitalu Świadczenia obliczymy z uwzględnieniem Sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w pierwszym Dniu pobytu w szpitalu.
3. Świadczenia obliczymy zgodnie z poniższą zasadą:

Liczba dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu	Wysokość Świadczenia
1–30	• 1,5% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu
Liczba dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu	Wysokość Świadczenia
31 dni i więcej	• 1,5% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 1. do 30. Dnia pobytu w szpitalu oraz • 3% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 31. Dnia pobytu w szpitalu

4. Jeśli w trakcie Pobytu w szpitalu Ubezpieczony przebywał czasowo, za zgodą lekarza, poza Szpitalem – nie przerywa to Pobytu w szpitalu, ale za ten okres nie wypłacimy Świadczenia.
5. Jeśli Ubezpieczony został przeniesiony do innego Szpitala, potraktujemy cały okres jako jeden Pobyt w szpitalu, przy czym dzień przeniesienia uwzględnimy w kalkulacji Świadczenia wyłącznie jeden raz.
6. W określonych sytuacjach Ubezpieczony może otrzymać dodatkowe Świadczenia:

Sytuacja	Dodatkowe Świadczenie
Pobyt w szpitalu na OIOM spełniający warunki określone w § 4 ust. 2 pkt 1 lit. a – d	Za każdy Dzień pobytu w szpitalu na OIOM wypłacimy 1,5% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w 1. Dniu pobytu w szpitalu
Jednorazowy Pobyt w szpitalu dłuższy niż 21 dni	10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w 1. Dniu pobytu w szpitalu

7. Za jeden Pobyt w szpitalu (włączając w to pobyt na OIOM oraz Pobyt w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi) wypłacimy Świadczenie maksymalnie do wysokości maksymalnego jednorazowego Świadczenia z tytułu jednego Pobytu w szpitalu wskazanego w pkt 2 Tabeli limitów.

8. Jeśli suma wnioskowanego Świadczenia i zaakceptowanych dotychczas Świadczeń z tytułu tej Umowy dodatkowej przekroczy limit Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji wskazany w pkt 5 Tabeli limitów (dla ostatnich 5 lat), wypłacimy tylko różnicę między tym limitem a Świadczeniami już zaakceptowanymi.
9. Jeśli:
 - 1) suma wnioskowanego Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi i zaakceptowanych dotychczas Świadczeń z tytułu tej Umowy dodatkowej przekroczy limit Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji wskazany w pkt 5 Tabeli limitów (dla ostatnich 5 lat) lub
 - 2) łączna liczba dni Pobytu w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi z tytułu wnioskowanego Świadczenia oraz z tytułu zaakceptowanej dotychczas liczby dni Pobytu w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi przekroczy maksymalną liczbę Dni pobytu w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi wskazaną w pkt 3 Tabeli limitów (dla ostatnich 5 lat),
 wypłacimy Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w związku z chorobami psychicznymi w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy limitem, który zostanie wyczerpany jako pierwszy, a już zaakceptowanymi Świadczeniami.

§ 11. Świadczenie w przypadku Operacji

1. Jeżeli w tym paragrafie piszemy o Świadczeniach, odnosimy się w ten sposób do Świadczeń z tytułu Operacji.
2. W razie Operacji wypłacimy odpowiednio:

Klasa Operacji	Wysokość Świadczenia
Klasa 1	100% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Klasa 2	75% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Klasa 3	50% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Klasa 4	25% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Klasa 5	10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Operacja, która nie jest wymieniona w Tabeli operacji	10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu operacji

2. Jeśli w trakcie jednego zabiegu wykonano kilka operacji,
 - wymienionych w różnych punktach Tabeli operacji, wypłacimy Świadczenie za każdą z nich, w łącznej wysokości nie wyższej niż maksymalne jednorazowe Świadczenie z tytułu Operacji (znajdziesz je w pkt 4 Tabeli limitów),
 - niewymienionych w Tabeli operacji, wypłacimy Świadczenie za każdą z nich, w łącznej wysokości nie wyższej niż maksymalne jednorazowe Świadczenie z tytułu Operacji (znajdziesz je w pkt 4 Tabeli limitów).
3. Świadczenie zostanie powiększone o 10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji, jeżeli Świadczenie to jest należne za Operację z klasy 1, zgodnie z Tabelą operacji. To dodatkowe Świadczenie nie wlicza się do maksymalnego jednorazowego Świadczenia z tytułu Operacji (pkt 4 Tabeli limitów).

4. Jeśli suma wnioskowanego Świadczenia i zaakceptowanych dotychczas Świadczeń z tej Umowy z ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji tego wniosku o wypłatę Świadczenia przekroczy limit Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających datę akceptacji tego wniosku (znajdziesz go w pkt 5 Tabeli limitów), wypłacimy różnicę pomiędzy tym limitem a już wypłaconymi Świadczeniami.

§ 12. Kiedy nie wypłacimy Świadczenia

1. W niektórych sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności. Oznacza to, że nie wypłacimy Świadczenia z Umowy dodatkowej w przypadku, gdy Pobyt w szpitalu lub Operacja nastąpiła w związku lub była skutkiem:
 - próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia się Ubezpieczonego,
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru,
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - stanu Ubezpieczonego po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych (chyba że zostały użyte zgodnie z zaleceniem lekarza),
 - Choroby Ubezpieczonego będącej skutkiem spożywania alkoholu, zażywania środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych,
 - uprawiania przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotnictwo, paralotnictwo; wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie na głębokości co najmniej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarsstwo morskie,
 - lotu Ubezpieczonego jakimkolwiek statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych,
 - działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, reakcji termojądrowych lub wybuchów jądrowych, wynikającego bezpośrednio lub pośrednio z reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia radioaktywnego, z wyjątkiem promieniowania wykorzystywanego w diagnostyce medycznej lub leczeniu,
 - chirurgii plastycznej i kosmetycznej, jeśli leczenie nie było prowadzone w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku lub Operacji rekonstrukcji wskazanych w Tabeli operacji.
3. Dodatkowo nie wypłacimy Świadczenia za Pobyt w szpitalu związany z:
 - antykoncepcją lub sterylizacją,
 - leczeniem uzależnień, rehabilitacją, opieką paliatywną lub hospicyjną.

§ 13. Co, jeśli podasz nieprawdziwe informacje przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli.
2. Jeśli podwyższyłeś Sumę ubezpieczenia, a Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku lub w innych pismach przed tą zmianą i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli, nie wypłacimy Świadczenia w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ty, Ubezpieczony albo Wasi przedstawiciele z winy umyślnej naruszyacie obowiązek podania informacji, o których piszemy w ust. 1 i 2, to w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem tych okoliczności.
4. Powyższe ograniczenia nie obowiązują, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi po upływie 3 lat od zawarcia lub zmiany Umowy dodatkowej.

§ 14. Jak wypłacimy Świadczenie

1. Do wypłaty Świadczenia stosujemy odpowiednie warunki wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w Twojej Umowie głównej, z wyłączeniem zapisów dotyczących zaliczki na poczet świadczenia.
2. Świadczenie z Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Możemy skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub diagnostyczne, jeśli będą potrzebne do oceny zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia. Koszty tych badań pokrywamy my.

§ 15. Reklamacje i skargi

Jeśli chcesz złożyć reklamację, skargę lub zażalenie dotyczące tej Umowy dodatkowej, możesz to zrobić na zasadach, które obowiązują w Twojej Umowie głównej.

§ 16. Treść Twojej Umowy dodatkowej

Treść Umowy dodatkowej określają:

- Polisa, którą od nas otrzymujesz,
- OWUD,
- wniosek o zawarcie Umowy wraz z uzgodnionymi zmianami albo wniosek o jej zmianę,
- wszystkie uzgodnienia stron dokonane w trakcie obowiązywania Umowy, zgodnie z zasadami określonymi w OWU i OWUD.

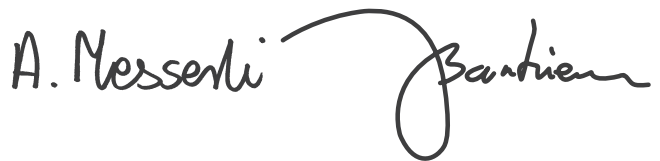
§ 17. Język do kontaktu

Językiem stosowanym w kontakcie z nami jest język polski, chyba że wyrazimy zgodę na przekazywanie dokumentów w innym języku.

§ 18. Załączniki do OWUD

Integralną częścią OWUD są dwa załączniki:

1. Tabela operacji – zawiera listę wszystkich procedur medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową oraz przypisane im klasy, które decydują o wysokości Świadczenia,
2. Tabela limitów – określa obowiązujące limity, w tym maksymalne kwoty Świadczeń, jakie możemy wypłacić w ramach tej Umowy dodatkowej.



Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HRO/1/2026)

Tabela operacji

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
Struktury mózgu, opony mózgowe, czaszka		
1. Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	75%	2
2. Drenaż przestrzeni podoponowej	75%	2
3. Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	75%	2
4. Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	75%	2
5. Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	75%	2
6. Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	75%	2
7. Drenaż ropniaka podtwardówkowego	75%	2
8. Drenaż wodniaka śródczaszkowego	75%	2
9. Drenaż zmiany w tkance mózgowej	75%	2
10. Kauteryzacja spłotu naczyńiówkowego opon mózgowych	75%	2
11. Kraniotomia z usunięciem krwaka nadtwardówkowego	100%	1
12. Kraniotomia z usunięciem krwaka podtwardówkowego	100%	1
13. Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego	100%	1
14. Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	100%	1
15. Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego	100%	1
16. Lobotomia / traktotomia	100%	1
17. Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	100%	1
18. Operacja otwarta tętniaka tętnicy mózgowej lub przetoki tętniczo-żylnej (np. klipsowanie)	100%	1
19. Operacja przepukliny mózgowej	100%	1
20. Operacja wewnątrzczaszkowa naprawcza nerwu czaszkowego	100%	1
21. Otwarta biopsja guza mózdzku	75%	2
22. Otwarta biopsja guza mózgu	75%	2
23. Otwarta biopsja opony mózgu	75%	2
24. Plastyka kości mózgowoczaszki	100%	1
25. Podwiązanie naczyńi przestrzeni podtwardówkowej	75%	2
26. Pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego	75%	2
27. Przecięcie ciała modzelowatego – kalozotomia	100%	1
28. Przeszczepienie wewnątrzczaszkowe nerwu czaszkowego	100%	1
29. Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	100%	1
30. Rozległe wycięcie tkanki mózdzku	100%	1
31. Rozległe wycięcie tkanki pnia mózgu	100%	1
32. Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	50%	3
33. Stereotaktyczna wewnątrzczaszkowa dekompresja nerwu czaszkowego	50%	3
34. Usunięcie ropnia mózgu	100%	1
35. Wentrykulostomia	50%	3
36. Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	100%	1
37. Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej	75%	2
38. Wewnątrznaczyniowa operacja tętniaka tętnicy mózgowej	75%	2
39. Wycięcie guza w kościach mózgowoczaszki	100%	1
40. Wycięcie lub zniszczenie spłotu naczyńiówkowego opon mózgowych	75%	2
41. Wycięcie zmiany opony mózgu	100%	1
42. Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego wewnątrzczaszkowe	100%	1
43. Wycięcie zmiany w tkance mózgu	100%	1
44. Wycięcie zmiany w tkance mózdzku	100%	1
45. Wycięcie zmiany w tkance pnia mózgu	100%	1
46. Zwiadowcza kraniotomia z powodu urazu głowy	100%	1

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
Rdzeń kręgowy, struktury kanału kręgowego, nerwy		
47. Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	100%	1
48. Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	25%	4
49. Mikrochirurgiczna operacja nerwu obwodowego	50%	3
50. Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	75%	2
51. Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	75%	2
52. Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	100%	1
53. Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	100%	1
54. Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej	100%	1
55. Przecięcie dróg rdzenia kręgowego	100%	1
56. Sympatektomia lędźwiowa	50%	3
57. Sympatektomia piersiowa	50%	3
58. Sympatektomia szyjna	50%	3
59. Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego	75%	2
60. Wycięcie zmiany opon mózgowo-rdzeniowych	75%	2
61. Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego	100%	1
Oko		
62. Cofnięcie mięśnia oka	25%	4
63. Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	25%	4
64. Korekcja deformacji powieki	25%	4
65. Korekcja opadania powieki	25%	4
66. Laserowy zabieg naprawczy odwarstwienia siatkówki	25%	4
67. Nacięcie rogówki	10%	5
68. Nacięcie tęczówki	25%	4
69. Nacięcie torebki soczewki oka	10%	5
70. Nacięcie twardówki	10%	5
71. Naprawa garbiaka twardówki	10%	5
72. Operacja ciała szklatego	50%	3
73. Operacja gruczołu łzowego	25%	4
74. Operacja mięśnia oka	25%	4
75. Operacja naprawcza spojówki	10%	5
76. Operacja zezu	25%	4
77. Operacyjna plastyka oczodołu	50%	3
78. Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej	25%	4
79. Pourazowa operacja naprawcza rogówki	10%	5
80. Przeszczepienie rogówki	25%	4
81. Rekonstrukcja dróg łzowych	50%	3
82. Rekonstrukcja powieki	25%	4
83. Rekonstrukcja spojówki z Przeszczepieniem	25%	4
84. Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki	10%	5
85. Usunięcie ciała rzęskowego	10%	5
86. Usunięcie guza oczodołu	25%	4
87. Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	25%	4
88. Usunięcie skrzydlika	10%	5
89. Usunięcie soczewki i wprowadzenie sztucznej soczewki	25%	4
90. Usunięcie zmiany oczodołu	50%	3
91. Usunięcie zmiany spojówki	10%	5
92. Usunięcie zmiany twardówki	10%	5
93. Usunięcie zrostów spojówki lub powieki	10%	5
94. Usunięcie zrostów tęczówki	10%	5
95. Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	25%	4
96. Wszczepienie protezy oka	25%	4
97. Wycięcie mięśnia oka	25%	4

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
98. Wycięcie tęczy	25%	4
99. Wycięcie woreczka lub dróg żółtych	10%	5
100. Wycięcie zmiany powieki	10%	5
101. Wycięcie zmiany rogówki	25%	4
102. Wycięcie zmiany tęczy	10%	5
103. Wytworzenie przetoki twardówki	10%	5
104. Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z kłamrowaniem (z wyłączeniem koagulacji laserowej lub fotokoagulacji)	75%	2
105. Zabieg naprawczy wielu struktur oka po urazie	50%	3
106. Zaćma – operacja jednostronna	25%	4
107. Zaćma – usunięcie obustronne	50%	3
108. Zeszycie rogówki	10%	5
109. Zewnętrzne wycięcie soczewki	25%	4
110. Złożona operacja mięśni okoruchowych	50%	3
111. Zniszczenie zmiany siatkówki	10%	5
Nos, jama ustna, gardło, ucho		
112. Ablacja struktur ucha wewnętrznego	25%	4
113. Amputacja nosa	50%	3
114. Amputacja ucha zewnętrznego	25%	4
115. Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy	100%	1
116. Całkowite endoskopowe wycięcie jednej struny głosowej	25%	4
117. Całkowite usunięcie języka	75%	2
118. Całkowite usunięcie krtani	75%	2
119. Całkowite usunięcie ślinianki	25%	4
120. Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	10%	5
121. Częściowe lub całkowite wycięcie migdałka gardłowego	10%	5
122. Częściowe lub całkowite wycięcie migdałka podniebiennego	10%	5
123. Częściowe wycięcie języka	25%	4
124. Częściowe wycięcie ślinianki	10%	5
125. Częściowe wycięcie tchawicy	75%	2
126. Częściowe wycięcie ucha zewnętrznego	10%	5
127. Drenaż ucha środkowego	10%	5
128. Drenaż ucha wewnętrznego	25%	4
129. Endoskopowa operacja innej zatoki	10%	5
130. Endoskopowa operacja zatoki szczękowej	10%	5
131. Korekcja deformacji podniebienia	50%	3
132. Korekcja deformacji podniebienia twardego	25%	4
133. Obliteracja zatoki czołowej	10%	5
134. Operacja naprawcza rekonstrukcyjna gardła	50%	3
135. Operacja przetoki tchawicy	25%	4
136. Operacja przetoki ucha wewnętrznego	25%	4
137. Operacja ślimaka	75%	2
138. Operacja zatoki sitowej	10%	5
139. Operacje małżowiny nosa	10%	5
140. Operacje nagłe krtani po urazie	25%	4
141. Operacje naprawcze nozdrzy tylnych	10%	5
142. Operacje naprawcze przewodu ślinowego	10%	5
143. Operacje plastyczne nosa	50%	3
144. Operacje przegrody nosa, septoplastyka	10%	5
145. Operacje zatoki czołowej	10%	5
146. Operacje zatoki klinowej	10%	5
147. Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	25%	4
148. Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa z podwiązaniem tętnic	25%	4
149. Otwarcie wielu zatok nosa	10%	5
150. Otwarcie wyrostka sutkowatego	25%	4
151. Otwarcie zatoki szczękowej	10%	5
152. Otwarte nastawienie złamania kości nosa	10%	5
153. Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	10%	5
154. Podwiązanie przewodu ślinowego	10%	5
155. Poszerzenie przewodu ślinowego	10%	5
156. Pourazowa plastyka ucha zewnętrznego	10%	5

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
157. Protezowanie tchawicy	10%	5
158. Przemieszczenie przewodu ślinianki	25%	4
159. Przeszczepienie krtani	100%	1
160. Przeszczepienie przewodu ślinowego	25%	4
161. Rekonstrukcja krtani	100%	1
162. Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	25%	4
163. Rozszerzanie gardła	10%	5
164. Rozszerzenie krtani	10%	5
165. Szycie rany języka spowodowanej urazem wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10%	5
166. Tamponada tylna nosa	10%	5
167. Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	25%	4
168. Usuwanie kamienia z przewodu ślinowego	10%	5
169. Wszczepienie implantu ślimakowego	75%	2
170. Wszczepienie protezy głosowej	25%	4
171. Wycięcia zmiany gardła	25%	4
172. Wycięcie całkowite gardła	100%	1
173. Wycięcie chrząstki krtani	25%	4
174. Wycięcie częściowe krtani	25%	4
175. Wycięcie języczka	10%	5
176. Wycięcie nagłośni	25%	4
177. Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	25%	4
178. Wycięcie strun głosowych	25%	4
179. Wycięcie torbieli bocznej szyi	10%	5
180. Wycięcie torbieli środkowej szyi	10%	5
181. Wycięcie zmiany języka	10%	5
182. Wycięcie zmiany krtani metodą endoskopową	25%	4
183. Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	75%	2
184. Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego	10%	5
185. Wycięcie zmiany podniebienia twardego	10%	5
186. Wycięcie zmiany ślinianki	10%	5
187. Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej	10%	5
188. Wycięcie zmiany ucha środkowego	25%	4
189. Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego	25%	4
190. Wycięcie zmiany w zakresie skóry nosa	10%	5
191. Wycięcie zmiany wargi	10%	5
192. Wycięcie zmiany zatoki szczękowej	10%	5
193. Zabieg rekonstrukcyjny w zakresie ucha środkowego	50%	3
194. Zamknięcie przetoki gardła	25%	4
195. Zamknięcie przetoki ślinowej	25%	4
Przełyk		
196. Całkowite wycięcie przełyku	100%	1
197. Częściowe wycięcie przełyku	50%	3
198. Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	10%	5
199. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku	10%	5
200. Endoskopowe wprowadzenie endoprotezy przełyku	25%	4
201. Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	10%	5
202. Endoskopowy zabieg zwężenia przełyku	25%	4
203. Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	50%	3
204. Operacyjne leczenie żyłaków przełyku	10%	5
205. Otwarte zaopatrzenie rozerwania przełyku	50%	3
206. Rewizja zespolenia przełyku	50%	3
207. Usunięcie otwarte zwężenia przełyku	50%	3
208. Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	50%	3
209. Wycięcie uchyłka przełyku	50%	3
210. Wytworzenie przetoki przełykowej	50%	3
211. Wytworzenie sztucznego przełyku	75%	2
212. Zespolenie omijające przełyk	75%	2
Gruczoły dokrewne		
213. Całkowita resekcja tarczycy	75%	2
214. Całkowite usunięcie przytarczyc	75%	2
215. Całkowite wycięcie grasic	50%	3
216. Częściowe wycięcie grasic	25%	4

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
217. Częściowe wycięcie nadnerczy	25%	4
218. Częściowe wycięcie przytarczyc	25%	4
219. Częściowe wycięcie tarczycy	50%	3
220. Jednostronne usunięcie nadnercza	50%	3
221. Obustronne usunięcie nadnerczy	75%	2
222. Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	50%	3
223. Operacja szyszynki	100%	1
224. Torakoskopowe wycięcie grasicy	50%	3
225. Transplantacja grasicy	75%	2
226. Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	75%	2
227. Wycięcie przysadki mózgowej	100%	1
228. Wycięcie tarczycy językowej	75%	2
Układ oddechowy		
229. Bronchoskopowa operacja naprawcza oskrzela	10%	5
230. Całkowite usunięcie płuca	100%	1
231. Dekortykacja płuca	75%	2
232. Drenaż opłucnej	10%	5
233. Operacja przetoki oskrzelowej	25%	4
234. Otwarta operacja naprawcza oskrzela	25%	4
235. Otwarta operacja ostrogi tchawicy	50%	3
236. Otwarte wycięcie opłucnej	75%	2
237. Otwarte wycięcie zmiany płuca	75%	2
238. Protezowanie tchawicy metodą otwartą	50%	3
239. Przeszczepienie płuca	100%	1
240. Szycie rany oskrzela	50%	3
241. Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	10%	5
242. Usunięcie płata płucnego	75%	2
243. Wycięcie oskrzela	50%	3
244. Zamknięcie rany płuca spowodowanej urazem wskutek Nieszczęśliwego wypadku	25%	4
Serce, tętnice wieńcowe		
245. Drenaż osierdzia	50%	3
246. Korekcja całkowita tetralogii Fallota	100%	1
247. Korekcja przełożenia wielkich naczyń	100%	1
248. Nieanatomiczne pomostowanie aorty	100%	1
249. Operacja naprawcza tętniaka serca	100%	1
250. Operacje naprawcze serca po urazie, bez krążenia pozaustrojowego	50%	3
251. Operacje naprawcze serca po urazie, w krążeniu pozaustrojowym	100%	1
252. Operacje naprawcze serca wykonywane w krążeniu pozaustrojowym na skutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem	100%	1
253. Operacje otwarte układu bódźoprzewodzącego serca	100%	1
254. Operacje strun ścięgniętych serca	100%	1
255. Operacje wad wielkich naczyń serca w krążeniu pozaustrojowym	100%	1
256. Otwarta koronaroplastyka	100%	1
257. Otwarta operacja mięśni brodawkowatych serca	100%	1
258. Otwarta operacja komory serca	100%	1
259. Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	75%	2
260. Otwarta plastyka aorty, operacja naprawcza aorty	100%	1
261. Plastyka otwarta niesprecyzowanej zastawki serca	100%	1
262. Plastyka otwarta przedsionka serca	100%	1
263. Plastyka otwarta wielu zastawek serca jednoczasowa	100%	1
264. Plastyka otwarta zastawki aortalnej serca	100%	1
265. Plastyka otwarta zastawki mitralnej serca	100%	1
266. Plastyka otwarta zastawki tętnicy płucnej serca	100%	1
267. Plastyka otwarta zastawki trójdzielnej serca	100%	1
268. Pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych	100%	1
269. Przeszczepienie serca	100%	1
270. Przeznaczeniowe zabiegi dotyczące układu bódźoprzewodzącego i bódźcotwórczego (ablace)	50%	3
271. Przeszkórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	75%	2
272. PTCA (angioplastyka przeszskórna naczyń wieńcowych) jednego lub kilku	75%	2

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
273. Rewizja otwarta plastyki niesprecyzowanej zastawki serca	100%	1
274. Rewizja otwarta plastyki zastawki aortalnej serca	100%	1
275. Rewizja otwarta plastyki zastawki mitralnej serca	100%	1
276. Rewizja otwarta plastyki zastawki pnia płucnego	100%	1
277. Rewizja otwarta plastyki zastawki trójdzielnej serca	100%	1
278. Rewizja protezy aortalnej	100%	1
279. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja aorty	100%	1
280. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	75%	2
281. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja zastawki mitralnej serca	75%	2
282. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja zastawki aortalnej serca	75%	2
283. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja zastawki pnia płucnego	75%	2
284. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja zastawki serca	75%	2
285. Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja zastawki trójdzielnej serca	75%	2
286. Terapeutyczne wewnątrznaczyniowe zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej	75%	2
287. Wszczepienie protezy aorty brzusznej	100%	1
288. Wszczepienie protezy aorty piersiowej	100%	1
289. Wszczepienie stymulatora (kardiowertera, defibrylatora) serca	50%	3
290. Wszczepienie systemu wspomaganie serca	75%	2
291. Wszczepienie sztucznego serca	100%	1
292. Wycięcie osierdzia	100%	1
293. Wycięcie tętniaka serca	100%	1
294. Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	100%	1
295. Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	100%	1
296. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	75%	2
297. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	75%	2
298. Zamknięcie ubytków przegrody serca – operacja otwarta	100%	1
299. Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	100%	1
Tętnice obwodowe		
300. Embolektomia przeznaczeniowa tętnicy płucnej	75%	2
301. Embolektomia tętnic kończyn	50%	3
302. Endarterektomia tętnic kończyny górnej	50%	3
303. Endarterektomia tętnic kończyny dolnej	50%	3
304. Operacja otwarta tętniaka aorty piersiowej lub brzusznej	100%	1
305. Otwarta embolektomia tętnicy płucnej	100%	1
306. Otwarta operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100%	1
307. Otwarta operacja naprawcza tętnicy biodrowej	100%	1
308. Otwarta operacja naprawcza tętnicy podobojczykowej	25%	4
309. Otwarta operacja naprawcza tętnicy szyjnej	100%	1
310. Otwarta operacja naprawcza tętnicy udowej	100%	1
311. Przeznaczeniowa operacja tętnicy płucnej	75%	2
312. Przeznaczeniowa operacja tętniaka aorty piersiowej lub brzusznej	100%	1
313. Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	75%	2
314. Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	75%	2
315. Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	75%	2
316. Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	75%	2
317. Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	75%	2
318. Rekonstrukcja innej tętnicy	25%	4
319. Rekonstrukcja tętnic kończyn dolnych	50%	3
320. Rekonstrukcja tętnic kończyn górnych	50%	3
321. Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy	25%	4
322. Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych	25%	4
323. Zespolenie podobojczykowo-płucne	100%	1

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
Żyły		
324. Operacja otwarta żyłaków kończyny dolnej	10%	5
325. Operacja otwarta żyłaków obu kończyn dolnych	25%	4
326. Wewnątrznaczyniowa operacja żyłaków kończyn dolnych	10%	5
327. Zespoleń żył jamy brzusznej	50%	3
328. Zespoleń żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	50%	3
Żołądek, dwunastnica		
329. Całkowite wycięcie żołądka	100%	1
330. Częściowe wycięcie dwunastnicy	75%	2
331. Częściowe wycięcie żołądka	75%	2
332. Endoskopowa plastyka brodawki Vatera	25%	4
333. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego i brodawki dwunastniczej (Vatera)	25%	4
334. Endoskopowe rozszerzenie brodawki dwunastnicy (Vatera) i dróg żółciowych	25%	4
335. Endoskopowe tamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy	25%	4
336. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	25%	4
337. Endoskopowe wycięcie polipa żołądka	25%	4
338. Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dwunastnicy	25%	4
339. Gastrostomia endoskopowa	25%	4
340. Gastrostomia otwarta	50%	3
341. Operacja perforowanego wrzodu dwunastnicy	50%	3
342. Operacja perforowanego wrzodu żołądka	50%	3
343. Operacje plastyczne – bariatryczne żołądka	50%	3
344. Otwarta plastyka brodawki Vatera	50%	3
345. Otwarte wycięcie zmiany żołądka	50%	3
346. Plastyka odźwiernika	50%	3
347. Szycie rozerwania dwunastnicy	50%	3
348. Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	50%	3
349. Wagotomia	50%	3
350. Zespoleń omijające dwunastnicy	50%	3
351. Zespoleń omijające żołądka	50%	3
352. Zespoleń żołądkowo dwunastnicze	50%	3
353. Zespoleń żołądkowo-jelitowe	50%	3
Jelito cienkie		
354. Całkowite usunięcie jelita cienkiego	100%	1
355. Częściowa resekcja jelita cienkiego – 50% lub więcej	75%	2
356. Częściowe wycięcie jelita cienkiego poniżej 50%	50%	3
357. Endoskopowe zabiegi terapeutyczne jelita cienkiego	25%	4
358. Jejunostomia otwarta	50%	3
359. Laparoskopowe usunięcie zmiany jelita cienkiego	25%	4
360. Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	50%	3
361. Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita	25%	4
362. Operacja przetoki okołoodbytniczej	10%	5
363. Operacja ropnia okołoodbytniczego	10%	5
364. Operacja szczeliny odbytu	10%	5
365. Operacje hemoroidów	10%	5
366. Otwarte odprowadzenie skrętu jelita	25%	4
367. Otwarte odprowadzenie wgłobienia jelita	25%	4
368. Otwarte wycięcie zmiany jelita cienkiego	50%	3
369. Rewizja zespoleń jelita cienkiego	50%	3
370. Szycie rozerwanego jelita cienkiego	25%	4
371. Szycie uszkodzenia jelita cienkiego	50%	3
372. Śródbrzuszne manipulacje na jelicie cienkim	50%	3
373. Ufiksowanie jelita cienkiego	25%	4
374. Usunięcie zmiany jelita cienkiego metodą otwartą	50%	3
375. Wycięcie uchyłka Meckela	25%	4
376. Wycięcie żyłaków odbytu	10%	5
377. Wytworzenie ileostomii endoskopowe	25%	4
378. Wytworzenie ileostomii otwarte	50%	3
379. Zamknięcie przetoki jelita cienkiego	25%	4
380. Zespoleń omijające jelita cienkiego	50%	3

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
Jelito grube		
381. Brzuszo-kroczoowa amputacja odbytnicy	100%	1
382. Całkowite wycięcie esicy	75%	2
383. Całkowite wycięcie kątnicy	75%	2
384. Całkowite wycięcie odbytnicy	100%	1
385. Całkowite wycięcie odbytu	50%	3
386. Całkowite wycięcie okrężnicy	100%	1
387. Częściowe wycięcie esicy	50%	3
388. Częściowe wycięcie kątnicy	50%	3
389. Częściowe wycięcie odbytnicy	50%	3
390. Endoskopowe usunięcie zmiany jelita grubego	25%	4
391. Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego – jednego lub wielu	25%	4
392. Hemikolektomia lewostronna	75%	2
393. Hemikolektomia prawostronna	75%	2
394. Operacja dotycząca krezki okrężnicy	50%	3
395. Operacja naprawcza odbytu	25%	4
396. Operacja okrężnicy metodą otwartą	50%	3
397. Operacja otwarta uszkodzenia odbytnicy	50%	3
398. Operacja przetoki jelita grubego	25%	4
399. Operacja terapeutyczna okrężnicy z użyciem endoskopu (nie dotyczy biopsji)	25%	4
400. Operacja ufkisowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	25%	4
401. Operacja ufkisowania odbytnicy z dojścia przez krocze	50%	3
402. Operacja wypadającego odbytu	25%	4
403. Opierścienienie odbytu	25%	4
404. Otwarte wycięcie zmiany okrężnicy	50%	3
405. Resekcja odbytnicy pull-through	100%	1
406. Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	50%	3
407. Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	50%	3
408. Usunięcie zmiany odbytnicy metodą endoskopową	25%	4
409. Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	50%	3
410. Wszczępienie sztucznego zwieracza odbytu	25%	4
411. Wycięcie poprzeczny	75%	2
412. Wyłonienie poprzeczny	50%	3
413. Wytworzenie przetoki okrężnicy(wyłonienie)	50%	3
414. Zaopatrzenie endoskopowe uszkodzenia odbytnicy	25%	4
415. Zespoleń omijające jelita grubego	50%	3
Inne narządy jamy brzusznej, trzustka, wątroba, drogi żółciowe		
416. Całkowite wycięcie trzustki	100%	1
417. Diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej	25%	4
418. Drenaż otrzewnej	25%	4
419. Drenaż wewnętrzny torbieli trzustki	50%	3
420. Endoskopowe protezowanie dróg trzustkowych	25%	4
421. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	10%	5
422. Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg żółciowych	25%	4
423. Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	25%	4
424. Endoskopowy zabieg terapeutyczny przewodu trzustkowego	25%	4
425. Marsupializacja torbieli trzustki	50%	3
426. Nacięcie pęcherzyka żółciowego, cholecystostomia	25%	4
427. Nacięcie wątroby	25%	4
428. Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	25%	4
429. Operacja naprawcza otrzewnej	25%	4
430. Operacja naprawcza pęknięcia przepony	100%	1
431. Operacja naprawcza przewodu żółciowego	25%	4
432. Operacja przepukliny przeponowej	50%	3
433. Operacja Whipple'a	100%	1
434. Otwarcie jamy brzusznej z powodu uszkodzenia śledziony z zachowaniem narządu	25%	4
435. Otwarte zaopatrzenie uszkodzenia trzustki	50%	3
436. Przeszczepienie śledziony	75%	2
437. Przeszczepienie trzustki	100%	1
438. Przeszczepienie wątroby	100%	1

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
439. Przeszkórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	25%	4
440. Ufiksowanie wątroby	25%	4
441. Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	25%	4
442. Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych	25%	4
443. Wycięcie głowy trzustki	100%	1
444. Wycięcie pęcherzyka żółciowego, cholecystektomia	25%	4
445. Wycięcie płata wątroby	75%	2
446. Wycięcie przewodu pęcherzykowego	25%	4
447. Wycięcie śledziony	50%	3
448. Wycięcie wyrostka robaczkowego	25%	4
449. Wycięcie zmiany dróg żółciowych	25%	4
450. Wycięcie zmiany otrzewnej	25%	4
451. Wycięcie zmiany śledziony	25%	4
452. Wycięcie zmiany trzustki	50%	3
453. Wycięcie zmiany wątroby	25%	4
454. Zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	25%	4
455. Zabiegi terapeutyczne dróg żółciowych z dostępu przez dren Kehra	25%	4
456. Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	25%	4
457. Zespoleń przewodu trzustkowego	50%	3
458. Zespoleń trzustki	50%	3
Piersi		
459. Częściowe wycięcie piersi (BCT)	50%	3
460. Inna naprawcza operacja piersi (w tym Przeszczepienie płata mięśniowego)	50%	3
461. Jednostronna rekonstrukcja piersi	50%	3
462. Mastektomia z jednoczasową rekonstrukcją piersi	100%	1
463. Miejscowe wycięcie zmiany piersi	25%	4
464. Obustronna prosta mastektomia	100%	1
465. Obustronna rekonstrukcja piersi	75%	2
466. Operacje brodawki sutkowej	25%	4
467. Poszerzone proste odjęcie piersi	75%	2
468. Prosta mastektomia, proste odjęcie piersi	50%	3
469. Przeszczepienie skóry na pierś	25%	4
470. Przeszczepienie uszypułowanej skóry na pierś	25%	4
471. Radykalne odjęcie piersi (radykalna mastektomia)	100%	1
472. Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej	25%	4
473. Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórnomięśniowym	50%	3
474. Resekcja kwadrantu piersi	50%	3
475. Subtotalna mastektomia	75%	2
476. Wprowadzenie ekspandera pod skórę	10%	5
477. Wycięcie węzła wartowniczego	25%	4
478. Wycięcie brodawki sutkowej	25%	4
479. Wycięcie węzłów chłonnych pachowych	25%	4
Żeńskie narządy płciowe		
480. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	50%	3
481. Całkowite wycięcie macicy	75%	2
482. Częściowe wycięcie jajnika	25%	4
483. Częściowe wycięcie jajowodu	25%	4
484. Częściowe wycięcie macicy	50%	3
485. Endoskopowe usunięcie zrostów macicy	10%	5
486. Endoskopowe, histeroskopowe wycięcie zmiany macicy	10%	5
487. Histeroskopowe usunięcie mięśniaków macicy	10%	5
488. Implantacja protezy jajowodu	10%	5
489. Jednostronne usunięcie jajnika lub jajowodu	25%	4
490. Nacięcie kanału pochwy	10%	5
491. Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów	50%	3
492. Operacja gruczołu Bartholina	10%	5
493. Operacja łechtaczki	10%	5
494. Operacja naprawcza pochwy	25%	4
495. Operacja naprawcza przegrody macicy	25%	4

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
496. Operacja naprawcza sklepienia pochwy	25%	4
497. Operacja plastyczna pochwy	25%	4
498. Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej	25%	4
499. Operacja przetoki pochwowej	25%	4
500. Operacje otwarte jajowodu	25%	4
501. Operacje wypadania macicy	25%	4
502. Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	25%	4
503. Otwarte usunięcie mięśniaków macicy	25%	4
504. Otwarte wycięcie zmiany trzonu macicy	25%	4
505. Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	25%	4
506. Uwolnienie zrostów sromu	10%	5
507. Wycięcie macicy z przydatkami	75%	2
508. Wycięcie pochwy	50%	3
509. Wycięcie sromu	50%	3
510. Wycięcie szyjki macicy	25%	4
511. Wycięcie zmiany krocza u kobiet	10%	5
512. Wycięcie zmiany pochwy	10%	5
513. Wycięcie zmiany sromu	10%	5
514. Wycięcie zmiany szyjki macicy	10%	5
515. Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy	10%	5
516. Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy	10%	5
517. Zniszczenie zmiany jajnika	25%	4
Męskie narządy płciowe		
518. Całkowita amputacja prącia	75%	2
519. Częściowa amputacja prącia	50%	3
520. Obustronne wycięcie jąder	25%	4
521. Operacja najądrza	10%	5
522. Operacja naprawcza napletka	10%	5
523. Operacja naprawcza powrózka nasiennego	75%	2
524. Operacja naprawcza prącia po urazie	25%	4
525. Operacja pęcherzyków nasiennych	10%	5
526. Operacja rekonstrukcyjna spodziectwa	50%	3
527. Operacja wodniaka jądra	25%	4
528. Operacja żyłaków powrózka nasiennego	25%	4
529. Prostektomia radykalna, otwarta	75%	2
530. Protezowanie jądra	10%	5
531. Protezowanie prącia	50%	3
532. Przewodkowe wycięcie gruczołu krokowego	50%	3
533. Reimplantacja prącia	50%	3
534. Sprowadzenie jąder	10%	5
535. Szycie rany jądra spowodowanej urazem wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10%	5
536. Szycie rany moszny spowodowanej urazem wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10%	5
537. Szycie rany prącia	10%	5
538. Wycięcie jądra	10%	5
539. Wycięcie jedyne go jądra	25%	4
540. Wycięcie lub przecięcie nasieniowodu	10%	5
541. Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia	10%	5
542. Wycięcie najądrza	10%	5
543. Wycięcie wodniaka osłonki pochwowej jądra	25%	4
544. Wycięcie zmiany jądra	10%	5
545. Wycięcie zmiany moszny	10%	5
546. Wycięcie żyłaków powrózka nasiennego lub wodniaka powrózka nasiennego	10%	5
547. Wytworzenie prącia	100%	1
Układ moczowy		
548. Ablacja termiczna zmiany nerki	10%	5
549. Całkowite wycięcie nerki (nefrektomia)	75%	2
550. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	100%	1
551. Częściowe wycięcie nerki	50%	3
552. Częściowe wycięcie pęcherza	50%	3
553. Endoskopowa ewakuacja kamienia z moczowodu	25%	4
554. Endoskopowa ewakuacja kamienia z nerki	25%	4
555. Endoskopowa ewakuacja kamienia z pęcherza moczowego	25%	4

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
556. Endoskopowa ewakuacja kamienia z układu moczowego (inna niż wymienione)	25%	4
557. Korekcja zwężenia cewki moczowej	10%	5
558. Korekcja zwężenia moczowodu	10%	5
559. Nacięcie miedniczki nerkowej (pielotomia) w celu usunięcia kamienia	25%	4
560. Nacięcie ropnia okołonerkowego	10%	5
561. Nefropeksja	25%	4
562. Odprowadzenie moczu przez przetokę	25%	4
563. Operacja moczownika	10%	5
564. Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym	25%	4
565. Operacja naprawcza cewki moczowej	50%	3
566. Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego	25%	4
567. Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego	25%	4
568. Operacja nerki przez nefrostomię	25%	4
569. Operacja przetoki cewki moczowej	25%	4
570. Operacja przetoki moczowodowej	25%	4
571. Operacja przetoki nerkowej	25%	4
572. Operacja przetoki pęcherza moczowego	25%	4
573. Operacyjne leczenie nietrzymania moczu	25%	4
574. Otwarta operacja naprawcza moczowodu	50%	3
575. Otwarta operacja naprawcza nerki	50%	3
576. Otwarta operacja torbieli nerki	25%	4
577. Otwarte odtworzenie ciągłości cewki moczowej	50%	3
578. Pielostomia	10%	5
579. Plastyka pęcherza i cewki moczowej	50%	3
580. Przeszczepienie nerki	100%	1
581. Reimplantacja moczowodu	50%	3
582. Rekonstrukcja otwarta tętnicy nerkowej	100%	1
583. Rekonstrukcja pęcherza moczowego (z jelita)	100%	1
584. Szycie rany cewki moczowej	25%	4
585. Szycie rany pęcherza	25%	4
586. Śródnaczyniowe zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej	75%	2
587. Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej	25%	4
588. Usunięcie skrzepów z układu moczowego	10%	5
589. Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	50%	3
590. Usunięcie zwężenia moczowodu	10%	5
591. Uwolnienie moczowodu ze zrostów	25%	4
592. Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	25%	4
593. Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej	25%	4
594. Wycięcie uchyłka cewki moczowej	25%	4
595. Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego	25%	4
596. Wytworzenie przetoki nerkowej	10%	5
597. Wytworzenie przetoki skórno-jelitowo-moczowodowej	25%	4
598. Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego	25%	4
599. Zaopatrzenie uszkodzenia nerki metodą otwartą	50%	3
600. Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki bez resekcji	10%	5
Kości, stawy		
601. Amputacja kciuka	10%	5
602. Amputacja kończyny dolnej na poziomie uda	25%	4
603. Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia	25%	4
604. Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	75%	2
605. Amputacja kończyny górnej na poziomie przedramienia	25%	4
606. Amputacja kończyny górnej na poziomie ramienia	25%	4
607. Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki	75%	2
608. Amputacja palców częściowa lub całkowita	10%	5
609. Amputacja palucha	10%	5
610. Amputacja ręki	25%	4
611. Amputacja stopy	25%	4
612. Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza	25%	4
613. Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa	10%	5

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
614. Całkowita endoproteza nadgarstka	50%	3
615. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	50%	3
616. Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego	50%	3
617. Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego	50%	3
618. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	75%	2
619. Całkowita endoprotezoplastyka stawu palców ręki	10%	5
620. Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego	50%	3
621. Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy lub stawu palca stopy	10%	5
622. Całkowita rekonstrukcja kciuka	25%	4
623. Całkowite wycięcie kości ektopowej	25%	4
624. Całkowite wycięcie żuchwy	75%	2
625. Częściowe wycięcie żuchwy	50%	3
626. Drenaż kości	10%	5
627. Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)	10%	5
628. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń	75%	2
629. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	75%	2
630. Operacja haluksa	25%	4
631. Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	75%	2
632. Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego	10%	5
633. Operacja stabilizująca staw barkowy	25%	4
634. Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego	25%	4
635. Operacje dotyczące krążka międzykręgowego wykonane metodą małoinwazyjną	25%	4
636. Operacje w zakresie kikuta po amputacji	25%	4
637. Operacyjne usztywnienie kręgosłupa (spondylodeza)	75%	2
638. Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)	25%	4
639. Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości	25%	4
640. Otwarte nastawienie złamania kości ręki z wewnętrzną stabilizacją	10%	5
641. Otwarte nastawienie kości twarzoczaszki	25%	4
642. Otwarte nastawienie złamania kości nadgarstka z wewnętrzną stabilizacją	10%	5
643. Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej	25%	4
644. Otwarte nastawienie złamania kości oczodołu	25%	4
645. Otwarte nastawienie złamania kości podudzia z wewnętrzną stabilizacją	10%	5
646. Otwarte nastawienie złamania kości przedramienia z wewnętrzną stabilizacją	10%	5
647. Otwarte nastawienie złamania kości ramiennej z wewnętrzną stabilizacją	25%	4
648. Otwarte nastawienie złamania kości stępu z wewnętrzną stabilizacją	25%	4
649. Otwarte nastawienie złamania kości stopy z wewnętrzną stabilizacją	10%	5
650. Otwarte nastawienie złamania kości udowej z wewnętrzną stabilizacją	25%	4
651. Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	25%	4
652. Otwarte nastawienie złamania szczęki	25%	4
653. Otwarte nastawienie złamania żuchwy	25%	4
654. Otwarte nastawienie zwichnięcia stawów	25%	4
655. Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	25%	4
656. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	75%	2
657. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	100%	1
658. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa	75%	2
659. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	75%	2
660. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	75%	2
661. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	100%	1
662. Pierwotne zespolenie kręgów szyjnych	75%	2
663. Pierwotnie międzypaliczkowe usztywnienie stawu	10%	5
664. Policyzacja palca	25%	4
665. Protezowanie głowy kości ramiennej	50%	3

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
666. Protezowanie głowy kości udowej	75%	2
667. Przeszczepienie kostne kości twarzy	25%	4
668. Rekonstrukcja kości twarzoczaszki	25%	4
669. Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	25%	4
670. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	25%	4
671. Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki	50%	3
672. Replantacja podudzia	50%	3
673. Replantacja górnej części ramienia	75%	2
674. Replantacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	50%	3
675. Replantacja na wysokości stawu skokowego	50%	3
676. Replantacja palucha	10%	5
677. Replantacja ręki	50%	3
678. Replantacja stopy	50%	3
679. Replantacja uda	75%	2
680. Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	50%	3
681. Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	50%	3
682. Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	75%	2
683. Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	50%	3
684. Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny dolnej	10%	5
685. Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny górnej	10%	5
686. Usunięcie kości twarzy z rekonstrukcją	50%	3
687. Usunięcie zmiany kości	25%	4
688. Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego	25%	4
689. Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego	25%	4
690. Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego	25%	4
691. Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego	25%	4
692. Usztywnienie (artrodeza) stawu skokowego	25%	4
693. Wszczepienie protezy kończyny	100%	1
694. Wyciąg szkieletowy kości	10%	5
695. Wycięcie łąkotki kolana	10%	5
696. Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki	10%	5
697. Wycięcie zmiany kręgosłupa	50%	3
698. Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej z usunięciem żebra lub żeber	25%	4
699. Wycięcie zmiany żuchwy	25%	4
700. Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości	25%	4
701. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	25%	4
Cześć miękkie		
702. Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	75%	2
703. Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	25%	4
704. Drenaż zmiany węzła chłonnego	10%	5
705. Miejscowe przeszczepienie uszypułowanego płata skóry z tkanką podskórną	10%	5
706. Odległe przeszczepienie płata skórno-mięśniowego	25%	4
707. Odtworzenie ściany klatki piersiowej	75%	2
708. Operacja dotycząca sieci	50%	3
709. Operacja innej przepukliny ściany brzucha	10%	5
710. Operacja kaletki	10%	5
711. Operacja naprawcza przepukliny kulszowej	25%	4
712. Operacja naprawcza przepukliny kulszowo-odbytniczej	25%	4
713. Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej	25%	4
714. Operacja naprawcza przepukliny sieciowej	25%	4
715. Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej	25%	4
716. Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej	25%	4
717. Operacja naprawcza ścięgna	10%	5
718. Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	25%	4
719. Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	25%	4
720. Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna	10%	5
721. Operacja przepukliny pachwinowej obustronna	25%	4
722. Operacja przepukliny pępkowej	10%	5

Rodzaj Operacji	Świadczenie	klasa
723. Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu	10%	5
724. Operacja przepukliny udowej jednostronna	10%	5
725. Operacja przepukliny udowej obustronna	25%	4
726. Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	10%	5
727. Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji)	50%	3
728. Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	25%	4
729. Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skóry	10%	5
730. Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	25%	4
731. Operacje naprawcze nerwu obwodowego	10%	5
732. Operacje naprawcze nerwu współczulnego	10%	5
733. Operacje przewodu limfatycznego	75%	2
734. Operacje zatoki Douglasa	10%	5
735. Przeszczepienie całej twarzy	100%	1
736. Przeszczepienie innej niż własna tkanka do skóry	10%	5
737. Przeszczepienie mięśni	75%	2
738. Przeszczepienie płata skórno-powięziowego	25%	4
739. Przeszczepienie płata skórno-powięziowego	25%	4
740. Przeszczepienie płata skóry owłosionej	10%	5
741. Przeszczepienie skóry w innej okolicy	10%	5
742. Przeszczepienie skóry w obrębie twarzy lub szyi	25%	4
743. Przeszczepienie szpiku kostnego	75%	2
744. Przeszczepienie śluzówki	10%	5
745. Przeszczepienie wolnego płata skóry	10%	5
746. Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń lub nerwów stopy	50%	3
747. Rekonstrukcja mikrochirurgiczna nerwu obwodowego	50%	3
748. Szycie mięśnia, ścięgna lub powięzi ręki spowodowane urazem wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10%	5
749. Torakotomia zwiadowcza spowodowana urazem wskutek Nieszczęśliwego wypadku	25%	4
750. Uwolnienie kanału nadgarstka	10%	5
751. Uwolnienie mięśnia	10%	5
752. Uwolnienie powięzi	10%	5
753. Uwolnienie przykurczu mięśnia	10%	5
754. Uwolnienie ścięgna	10%	5
755. Uwolnienie torebki stawowej	10%	5
756. Uwolnienie więzadła	10%	5
757. Wycięcie cysty pilonidalnej lub zatoki pilonidalnej	10%	5
758. Wycięcie mięśnia	10%	5
759. Wycięcie nerwu obwodowego	10%	5
760. Wycięcie pochewki ścięgna	10%	5
761. Wycięcie powięzi brzucha	10%	5
762. Wycięcie ścięgna	10%	5
763. Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna (ganglion)	10%	5
764. Wycięcie węzła chłonnego	10%	5
765. Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	25%	4
766. Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	10%	5
767. Wycięcie zmiany powięzi	10%	5
768. Wytrzewienie miednicy małej	100%	1
769. Zmiana długości ścięgna	10%	5

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Bartkiewicz

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HRO/1/2026)

Tabela limitów

1	Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia	10 000 zł	
2	Maksymalne jednorazowe Świadczenie z tytułu jednego Pobytu w szpitalu	276% Sumy ubezpieczenia aktualnej na pierwszy Dzień pobytu w szpitalu aktualnej na pierwszy Dzień pobytu w szpitalu	
3	Maksymalna liczba dni Pobytu w szpitalu w związku z Chorobami psychicznymi w okresie 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia	107 Dni pobytu w szpitalu	
4	Maksymalne jednorazowe Świadczenie z tytułu Operacji	100% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Operacji	
5	Limit Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających Datę akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia	700% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego	
6	Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu Sumy ubezpieczenia	Częstotliwość	Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej
		Miesięczna	1 zł
		Kwartalna	3 zł
		Półroczna	6 zł
		Roczna	12 zł

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału



Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału



■ **Pru** to marka Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000708052, NIP: 1080022291
infolinia: 801 30 20 10, e-mail: bok@pru.pl, www.pru.pl