

Oceňovací tabulky pro pojištění FLEXI



platné pro smlouvy Životního pojištění FLEXI
a Rizikového životního pojištění FLEXI uzavřené od 1. 11. 2021

Tyto Oceňovací tabulky pro pojištění FLEXI (dále jen "Oceňovací tabulky") platí pro likvidaci pojistných událostí z následujících pojištění:

(TP) **Tělesné poškození** způsobené úrazem
ve formě procentního podílu z pojistné částky

(DO) Tělesné poškození způsobené úrazem
ve formě **denního odškodného**

(TN) **Trvalé následky** úrazu

Společné zásady pro stanovení pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky nebo ve formě denního odškodného

- ▶ 1. Z pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem stanoví Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen "my") pojistné plnění podle **Oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy nám bylo doručeno oznámení o úrazu.**
- ▶ 2. Výše pojistného plnění se stanoví **na základě lékařem potvrzené diagnózy** a podle Oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem, v níž je pro jednotlivá tělesná poškození uvedeno hodnocení v procentech (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky), nebo počtem dnů (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě denního odškodného).
- ▶ 3. Procentní podíl nebo počet dnů uvedený v oceňovací tabulce je stanoven **podle průměrné doby nezbytného léčení**, což je doba, které je podle poznatků medicíny obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem; vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčení téhož tělesného poškození u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.
- ▶ 4. V případě úrazu poskytneme pojistné plnění jen tehdy, je-li první ošetření provedeno v době, kdy jsou **přítomny objektivní příznaky** tělesného poškození zjištěné při tomto prvním lékařském vyšetření (nikoli pouze subjektivní potíže udávané pojištěným, jako např. bolestivost) a je k dispozici zpráva z tohoto vyšetření jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj (mechanismus vzniku úrazu) a objektivně zjištěné následky úrazu a dále řádně vedená zdravotnická dokumentace z celé doby léčení, v níž je popsán způsob léčení adekvátní danému tělesnému poškození. **Na dodatečně vyhotovené lékařské zprávy**, resp. prohlášení, které se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací, **nemusíme brát zřetel.**

Podmínky pro hodnocení a vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění

- ▶ 1. Za **pohmoždění (kontuzi) středního stupně** se považuje tělesné poškození, které se vyznačuje otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží a pokud mechanismus úrazu je adekvátní takovému tělesnému poškození. Jako pohmoždění středního stupně hodnotíme i podnehtový hematoma a natažení (distenzi) svalů.
Za **pohmoždění (kontuzi) těžšího stupně** se považuje tělesné poškození,
 - a) které se vyznačuje otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) pokud je mechanismus úrazu adekvátní takovému tělesnému poškození,
 - d) u něhož je provedena punkce nebo incize hematoma.Pojistné plnění za pohmoždění daného stupně může být poskytnuto pouze při splnění všech podmínek uvedených pro daný stupeň.
- ▶ 2. **Podvrtnutí (distorze)** je poranění měkkých částí kloubu vzniklé zpravidla nepřímým působením násilí ve formě násilného pasivního pohybu, který přesáhl fyziologický rozsah pohybů v kloubu. **Natažení (distenze) vazů a šlach v kloubu** se hodnotí analogicky jako podvrtnutí. Jako podvrtnutí se analogicky hodnotí i případy, kdy je lékařem diagnostikováno **natržení nebo přetržení (ruptura) kloubního pouzdra** bez postižení dalších struktur.
Za podvrtnutí, natažení vazů a šlach v kloubu a za poškození kloubního pouzdra se považuje tělesné poškození,
 - a) které se vyznačuje otokem; splnění této podmínky není vyžadováno u podvrtnutí v oblasti páteře, AC a SC kloubů,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) u něhož je provedeno RTG vyšetření (platí pouze pro podvrtnutí),
 - d) pokud je mechanismus úrazu adekvátní takovému tělesnému poškození.Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek. Pokud nejsou tyto podmínky splněny, pojistné plnění poskytneme ve výši stanovené pro pohmoždění středního stupně, přičemž nepožadujeme splnění podmínek uvedených pro toto tělesné poškození v bodu 1.
- ▶ 3. Pokračuje-li násilí ještě dále, může vést k **částečnému vymknutí (subluxaci)** nebo k **úplnému vymknutí kloubu (luxaci)**. Subluxace se hodnotí jako podvrtnutí (při splnění podmínek uvedených v bodu 2). Za **vymknutí** plníme za podmínky, že je provedeno RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici kloubu lékařem. Není-li vymknutí RTG vyšetřením potvrzeno, hodnotí se jako podvrtnutí. Dojde-li k prvnímu vymknutí před počátkem pojištění a nebyla-li provedena stabilizační operace kloubu, za nové vymknutí neplníme.
- ▶ 4. Tělesná poškození, která jsou označena slovy „podezřelá“, „možná“, „suspektní“, „susp.“, „veri simile“, „v.s.“, „verosimile“, „probabile“, „possibile“, „prob.“ apod., se považují za s určitostí **neprokázaná**.
- ▶ 5. **Zlomeniny (fraktury) kostí a chrupavek** musí být s určitostí prokázány diagnostickou zobrazovací metodou. Zlomeniny s určitostí neprokázané (viz předchozí bod) se v kloubu hodnotí jako podvrtnutí a na ostatních částech kosti jako pohmoždění středního stupně, přičemž nepožadujeme splnění podmínek uvedených pro toto tělesné poškození v bodu 1.
- ▶ 6. Za infrakce (nalomení), fisury (trhliny), abrupce (odlomení hran kostí a malých úlomků), subperiostální zlomeniny (zlomeniny typu vrbového proutku, tzv. greenstick zlomeniny), "torus" zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy, zlomeniny typu SH) plníme v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce pro tělesné poškození způsobené úrazem **pro neúplné zlomeniny**. Pokud není neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plníme za ni polovinou hodnocení stanoveného pro úplnou zlomeninu. Pokud neúplná zlomenina je v oceňovací tabulce uvedena, pak podle tohoto kódu hodnotíme neúplné zlomeniny bez posunutí i s posunutím. Neúplné zlomeniny kostí spodiny a klenby lebni se považují za úplné zlomeniny. Zásek nebo zářez do kosti se hodnotí jako neúplná zlomenina, pokud je léčeno pevnou fixací, jinak se hodnotí podle kódu 511 Rány chirurgicky ošetřené – šitě – s komplikací.
- ▶ 7. Za otevřenou zlomeninu se považuje zlomenina kosti s porušením kožního krytu, které zasahuje až ke kosti a tím ji obnaží. Není-li uvedeno jinak, hodnotíme **otevřené zlomeniny jako léčené operativně**.
- ▶ 8. **Diagnostickou zobrazovací metodou** se rozumí rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK), případně jiné.
- ▶ 9. **Pevnou fixaci** se rozumí sádrová nebo plastová fixace, ortéza, pevná dlahy. U prstů dolních končetin se za pevnou fixaci považuje rovněž náplastová fixace. Za pevnou fixaci **se nepovažuje** zinkoklih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping, elastická bandáž a šátkový závěs.
- ▶ 10. **Operaci v případě poškození měkkých struktur kloubu končetiny** se rozumí
 - a) sešití svalů, šlach a vazů nebo jejich plastika,
 - b) sešití, částečné nebo úplné odstranění menisků (menisektomie).
- ▶ 11. **Operaci v případě zlomenin kostí** se rozumí stabilizace zlomeniny spojením kostních fragmentů kovovými implantáty (dlahy, šrouby, dráty, hřeby, zevní fixátory).
- ▶ 12. Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčby). Při nesplnění uvedené podmínky nemusíme pojistné plnění poskytnout, nebo je poskytneme v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v těchto Oceňovacích tabulkách.
- ▶ 13. Za tělesná poškození, u kterých je uvedeno hodnocení "0 %" nebo "0 dnů", pojistné plnění nenáleží a nelze použít analogické hodnocení podle jiného kódu Oceňovacích tabulek.
- ▶ 14. Pojistné plnění neposkytneme, pokud úrazem byly poškozeny protetické pomůcky.

Zásady pro stanovení pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě **procentního podílu** z pojistné částky

- ▶ 1. Oceňovací tabulka pro tělesné poškození způsobené úrazem obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění stanoveno pevným procentem. Pojistné plnění ve sloupci TP (%) se stanoví ve výši **procentního podílu** ze sjednané pojistné částky.
- ▶ 2. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určíme vyšší pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo použijeme níže uvedenou **pomocnou tabulku**, v níž době léčeni v týdnech odpovídají procenta pojistného plnění. Doba léčeni se zaokrouhluje na celé týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako celý týden.

Doba léčeni v týdnech	Pojistné plnění v %	Doba léčeni v týdnech	Pojistné plnění v %
1	1	27	44
2	2	28	46
3	3	29	48
4	4	30	50
5	5	31	52
6	6	32	54
7	7	33	56
8	8	34	58
9	9	35	60
10	10	36	62
11	12	37	64
12	14	38	66
13	16	39	68
14	18	40	70
15	20	41	72
16	22	42	74
17	24	43	76
18	26	44	78
19	28	45	80
20	30	46	82
21	32	47	84
22	34	48	86
23	36	49	88
24	38	50	92
25	40	51	96
26	42	52	100

- ▶ 3. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na jedné části těla k více tělesným poškozením**, procentní podíly za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojistné plnění poskytneme pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
- ▶ 4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na různých částech těla k více tělesným poškozením**, poskytneme pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.

- ▶ 5. Jednou částí těla se rozumí hlava, krk, hrudník, břicho, ústrojí urogenitální, páteř a pánev, horní končetina, dolní končetina (příčemž každá končetina se zohlední zvlášť).
- ▶ 6. Dojde-li v době léčeni tělesného poškození k **dalšímu úrazu** pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí.

Zásady pro stanovení pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě **denního odškodného**

- ▶ 1. Oceňovací tabulka pro tělesné poškození způsobené úrazem obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci DO (dny) stanoveno **ve dnech**.
- ▶ 2. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů podle Oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem a pojistné částky denního odškodného uvedené v pojistné smlouvě; pojistné plnění poskytneme **maximálně za 365 dnů**.
- ▶ 3. Pokud následkem jednoho úrazu dojde k více tělesným poškozením, počty dnů za taková **tělesná poškození se nesčítají**, ale pojistné plnění poskytneme pouze za to tělesné poškození, pro které je v oceňovací tabulce stanoven nejvyšší počet dnů. Výjimkou je případ, kdy jeden úraz způsobí současně tělesná poškození na 3 nebo více částech těla a za každé z těchto tělesných poškození je v této oceňovací tabulce uveden počet dnů 35 nebo více. Při stanovení celkového pojistného plnění postupujeme tak, že sečteme počet dnů za 2 nejvýše hodnocená tělesná poškození na různých částech těla. Pro účely výpočtu celkového pojistného plnění v těchto případech se jednou částí těla rozumí hlava, krk, hrudník, břicho, ústrojí urogenitální, páteř a pánev, horní končetina, dolní končetina (přičemž každá končetina se zohlední zvlášť).
- ▶ 4. Pojistné plnění poskytneme pouze za podmínky, že **počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce přesáhne** počet dnů, který je ve smlouvě sjednán v příslušné variantě pojištění.
- ▶ 5. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí.
- ▶ 6. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určíme výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo podle skutečné doby léčení.

Zásady pro hodnocení a stanovení pojistného plnění za **trvalé následky úrazu**

- ▶ 1. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu stanovíme podle ujednání pojistné smlouvy, k ní vztahujících se pojistných podmínek a Oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojištění pro případ trvalých následků úrazu, z něhož jste jako pojištěný uplatnil právo na pojistné plnění, sjednáno. Podle Oceňovacích tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků úrazu můžeme tyto následky zhodnotit pouze tehdy, není-li jejich hodnocení podle těchto tabulek nižší než podle Oceňovacích tabulek platných ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
- ▶ 2. Zanechá-li úraz pojištěnému **nejpozději do tří let** některý z trvalých následků uvedený v „Oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka pro TN“), ohodnotíme jednotlivé trvalé následky příslušným procentem podle této oceňovací tabulky a **pojistné plnění vyplatíme jako procentní podíl z pojistné částky**. Toto procento ohodnocení trvalých následků musí odpovídat rozsahu trvalých následků po jejich ustálení, k němuž dochází zpravidla do dvou let od úrazu s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Pokud se však trvalé následky neustálí ani **do tří let od úrazu, pak je ohodnotíme podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty**. Je-li příslušný trvalý následek v oceňovací tabulce pro TN ohodnocen procentním rozpětím, určíme příslušné procento trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
- ▶ 3. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu obvykle stanovíme **na základě posudku** (návrhu ohodnocení trvalých následků) smluvního **lékaře z příslušného oboru medicíny**, jehož podkladem je lékařské vyšetření nebo prohlídka pojištěného. Trvalé následky úrazu, které svým charakterem nevyžadují postup podle předchozí věty (např. ztrátová poranění, jizvy, popáleniny), ohodnotíme na základě Vámi doložených lékařských zpráv od odborného lékaře, které odpovídají povaze tělesného poškození způsobeného úrazem, jež zanechal trvalé následky, i způsobu jeho léčeni.
- ▶ 4. Po konečném ohodnocení trvalých následků úrazu podle předchozího odstavce jsme oprávněni požadovat Vaši součinnost jako pojištěného i za účelem **podrobení se kontrolnímu vyšetření** trvalých následků úrazu a jejich ohodnocení jiným posudkovým lékařem, a to na naše náklady.
- ▶ 5. Požádáte-li jako pojištěný písemně o **opakované ohodnocení trvalých následků** úrazu a bude-li tato Vaše žádost odůvodněná (např. s ohledem na zhoršení zdravotního stavu), zajistíme Vám na Vaše náklady kontrolní vyšetření příslušným odborným lékařem, nejdříve však ke třem letům od úrazu.
- ▶ 6. Pokud Vám jeden úraz zanechá **více trvalých následků na různých částech těla**, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků úrazu jako součet jejich procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky pro TN, **maximálně však 100 %**.
- ▶ 7. Pokud následkem jednoho úrazu či více úrazů vznikne **více trvalých následků na jedné části těla** (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků úrazu při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v oceňovací tabulce pro TN, **pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu**.
- ▶ 8. V případě omezení hybnosti, kdy se používá rozdělení na lehký, střední a těžký stupeň, se za **lehký stupeň** omezení

hybnosti považuje **omezení do 33 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách. Za **střední stupeň** omezení hybnosti se považuje **omezení nad 33 % do 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách a za **těžký stupeň** omezení hybnosti se považuje **omezení nad 66 %** odchylky od fyziologického rozsahu pohybu ve všech rovinách. U končetin se fyziologický rozsah pohybu stanoví jako rozsah pohybu zdravé (horní nebo dolní) končetiny.

- ▶ 9. Jizvy po artroskopii, jizvy po výměnách kloubů (totální endoprotézy) a jizvy po operacích za účelem odstranění orgánů (např. splenektomie, nefrektomie) se nehodnotí samostatně podle kódu 1284, protože jejich hodnocení je již obsaženo v příslušném kódu pro hodnocení trvalých následků dané části těla nebo orgánu.
- ▶ 10. Pojistné plnění nebude poskytnuto za **trvalé poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem**, tj. od celkového ohodnocení trvalých následků úrazu odečteme procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího trvalého tělesného poškození stanovené podle oceňovací tabulky pro TN.
- ▶ 11. Nejsou-li trvalé následky úrazu v době, kdy nám je jako pojištěný písemně oznámíte, ještě ustáleny, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, můžeme Vám vyplatit **přiměřenou zálohu na pojistné plnění**; zálohu lze rovněž poskytnout kdykoli do doby konečného ohodnocení trvalých následků na základě předloženého oznámení pojistné události nebo Vaší písemné žádosti. V případě vyplacení zálohy na pojistné plnění provedeme konečné ohodnocení trvalých následků ke třem letům od úrazu.
- ▶ 12. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **progresivní pojistné plnění**, zvyšuje se procento hodnocení trvalých následků úrazu podle „Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu“ uvedené na konci oceňovací tabulky pro TN, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojistného plnění byla v pojistné smlouvě sjednána.

Oceňovací tabulka pro tělesné poškození způsobené úrazem

- ▶ ve formě procentního podílu z pojistné částky (TP)
- ▶ ve formě denního odškodného (DO)

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
HLAVA			
Skalpce hlavy s kožním defektem			
001	částečná	5 %	35
002	úplná	16 %	91
003	Pohmoždění (kontuze) obličeje nebo hlavy bez otoku nebo hematomu	0 %	0
004	Pohmoždění obličeje nebo hlavy středního stupně	1,5 %	10
005	Pohmoždění obličeje nebo hlavy těžšího stupně	3 %	21
006	Podvrtnutí (distorze) čelistního (temporomandibulárního) kloubu	2 %	14
007	Vymknutí dolní čelisti (luxace mandibuly) jednostranné i oboustranné	4 %	28
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 007 je potvrzení vymknutí RTG vyšetřením a repozice čelisti lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.</i>			
008	Zlomenina spodiny (baze) lební	50 %	210
Zlomenina klenby (kalvy) lební (dvou a více kostí)			
009	bez vpáčení úlomků	9 %	63
010	s vpáčením úlomků	20 %	105
<i>Neúplné zlomeniny kostí lebních podle kódů 008 až 010 se považují za úplné zlomeniny.</i>			
Zlomenina kosti čelní (os frontale)			
011	bez vpáčení úlomků	8 %	56
012	s vpáčením úlomků	16 %	91
Zlomenina kosti temenní (os parietale)			
013	bez vpáčení úlomků	8 %	56
014	s vpáčením úlomků	16 %	91
Zlomenina kosti týlní (os occipitale)			
015	bez vpáčení úlomků	8 %	56
016	s vpáčením úlomků	16 %	91
Zlomenina kosti spánkové (os temporale) a zlomenina pyramidy			
017	bez vpáčení úlomků	8 %	56
018	s vpáčením úlomků	16 %	91
019	Zlomenina okraje očníce (marga orbity)	8 %	56
Zlomenina kostí nosních (os nasale)			
020	neúplná i úplná bez posunutí	3 %	21
021	neúplná i úplná s posunutím nebo vpáčením úlomků	4 %	28
022	přerušující slzné kanálky	6 %	42
023	Zlomenina přepážky (septa) nosní	3 %	21
024	Zlomenina skeletu a přepážky (septa) nosní	4 %	28
025	Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s vniknutím vzduchu do podkoží (podkožním emfyzémem)	5 %	35
026	Zlomenina kosti lící – jařmové (os zygomaticum)	8 %	56
Zlomenina dolní čelisti (mandibuly)			
027	bez posunutí	8 %	56
028	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	84
Zlomenina horní čelisti (maxilly) nebo spodiny očníce (baze orbity), jednostranná zlomenina komplexu kosti lící a horní čelisti (ZM komplex)			
029	bez posunutí	12 %	77
030	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	112
031	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	7 %	49

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu – oboustranné		
032	Le Fort I. – zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti (pod úrovní processus zygomaticus)	22 %	112
033	Le Fort II. – zlomenina linie v úrovni kořene nosu a očnice (orbity)	26 %	126
034	Le Fort III. – odtržení obličejového skeletu od spodiny (baze) lebni	50 %	210
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 008 až 034 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>		
	Oko		
	Cizí tělíska v rohovce nebo spojivce		
035	chirurgicky odstraněná bez komplikací	1,5 %	10
036	chirurgicky odstraněná s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	21
037	chirurgicky neodstranitelná	4 %	28
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 037 je potvrzení tohoto tělesného poškození odborným lékařem.</i>		
	Rány víček		
038	chirurgicky ošetřené bez komplikací	1,5 %	10
039	šité nebo s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	21
040	přerušující slzné kanálky	5 %	35
	Poleptání (popálení) kůže víček		
041	jednoho oka	2 %	14
042	obou očí	3 %	21
043	Poleptání (popálení) spojivky	4 %	28
044	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	3 %	21
045	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	40 %	175
046	Povrchní poranění spojivky (eroze)	2 %	14
047	Rána spojivky šitá	4 %	28
048	Povrchní poranění rohovky (eroze)	2 %	14
049	Oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	9 %	63
	Hluboká rána rohovky		
050	bez komplikací	4 %	28
051	s komplikacemi	9 %	63
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním		
052	bez komplikací	5 %	35
053	s komplikacemi	10 %	70
	Rána rohovky i bělimy s proděravěním léčená chirurgicky		
054	bez komplikací	7 %	49
055	s komplikacemi	14 %	84
	Rána pronikající do očnice		
056	bez komplikací	4 %	28
057	s komplikacemi	9 %	63
058	Pohmoždění oční koule (bulbu) těžšího stupně	2 %	14
	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory (hyphémou)		
059	bez komplikací	7 %	49
060	s komplikacemi	12 %	77
	Pohmoždění oka s natržením nebo ochrnutím duhovky		
061	bez komplikací	5 %	35
062	komplikované zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákallem	10 %	70
063	s krvácením do sklivce a sítnice	22 %	112
064	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	30 %	140
	Částečné vykloubení čočky		
065	bez komplikací	5 %	35

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
066	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	10 %	70
	Úplné vykloubení čočky		
067	bez komplikací	14 %	84
068	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	20 %	105
069	Otřes sítnice vzniklý přímým mechanickým zasažením oka	2 %	14
070	Odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %	182
071	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí (enukleaci)	7 %	49
072	Poranění okohybného aparátu s dvojitým viděním (diplopií)	10 %	70
073	Úrazové poškození zrakového nervu a zkřížení mediálních vláken zrakového nervu (chiazmatu)	20 %	105
Ucho			
074	Pohmoždění boltce bez krevního výronu	0 %	0
075	Pohmoždění boltce s krevním výronem (otohematomem)	1,5 %	10
076	Pohmoždění boltce s krevním výronem léčené punkcí nebo incizí	3 %	21
077	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	6 %	42
078	Úrazové poškození sluchu	5 %	35
	Úrazové proděravění bubínku		
079	bez komplikací	3 %	21
080	s komplikacemi (např. hnisání)	5 %	35
081	Otřes labyrintu	7 %	49
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 078 a 081 je prokázání tělesného poškození audiometrickým vyšetřením, jinak se nehodnotí.</i>			
Zuby			
<i>Hodnocení se týká pouze stálých a vitálních zubů poškozených zevním násilím při úrazu (nikoli skousnutím), jinak se tělesné poškození nehodnotí. Hodnocení se netýká zubů VIII. (zubů „moudrosti“) vpravo a vlevo nahoře i dole. Zhodnocení trvalých následků úrazu podle kódu 1061 vylučuje právo na pojistné plnění za další poškození téhož zubu.</i>			
	Ztráta nebo nutná extrakce zubů		
082	jednoho až šesti zubů	3 %	21
083	sedmi a více zubů	12 %	77
084	Odlomení části vitálních zubů	1,5 %	10
<i>Při hodnocení podle kódu 084 se nerozlišuje počet poškozených zubů a procenta (dny) hodnocení se v případě odlomení částí více zubů nesčítají.</i>			
085	Vyrazení nebo poškození umělých, nevitálních nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0
086	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace nebo v případě provedení reimplantace) s nutnou fixační dlahou	6 %	42
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 086 je fixační dlaho, jinak se nehodnotí.</i>			
087	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů vyžadující léčení bez nutné extrakce	10 %	70
KRK			
088	Pohmoždění měkkých tkání krku bez otoku nebo hematomu	0 %	0
089	Pohmoždění měkkých tkání krku středního stupně	1,5 %	10
090	Pohmoždění měkkých tkání krku těžšího stupně	3 %	21
091	Poleptání dutiny ústní a hrdla	6 %	42
092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu (ezofagu)	22 %	112
093	Perforující poranění hrtanu (laryngu) nebo průdušnice (trachey)	22 %	112
094	Zlomenina jazylky (os hyoideum) nebo chrupavky hrtanu	22 %	112
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 094 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
095	Poškození hlasivek následkem úrazu	3 %	21

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
HRUDNÍK			
096	Úrazové roztržení plic/plic (pulmo/pulmones) <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 096 je prokázání tělesného poškození CT vyšetřením a popisem výsledku z tohoto vyšetření; není-li doloženo, hodnotí se jako pohmoždění plic.</i>	22 %	112
097	Úrazové mechanické poškození srdce <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 097 je prokázání tělesného poškození sonografií a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>	100 %	365
098	Úrazové roztržení bránice (diafragma)	22 %	112
099	Pohmoždění stěny hrudní bez otoku hematomu	0 %	0
100	Pohmoždění stěny hrudní středního stupně	1,5 %	10
101	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně nebo plic	3 %	21
Zlomenina kosti hrudní (sternum)			
102	bez posunutí	5 %	35
103	s posunutím	10 %	70
104	Dvířková zlomenina kosti hrudní Zlomenina žebra/žeber (costa/costae) neúplná i úplná	18 %	98
105	jednoho žebra	5 %	35
106	dvou až pěti žeber	8 %	56
107	více než pěti žeber	14 %	84
Dvířková (vyražená) zlomenina žeber			
108	dvou až čtyř žeber	14 %	84
109	více než čtyř žeber <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 102 až 109 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření. Neúplné zlomeniny žeber se považují za úplné zlomeniny.</i>	18 %	98
110	Spontánní pneumotorax Pourazový pneumotorax (fluidotorax)	0 %	0
111	plášťový zavřený	7 %	49
112	s drenáží	14 %	84
113	Pourazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	30 %	140
114	Pourazový pneumotorax (otevřený nebo ventilový) Pourazové krvácení do hrudníku (hemotorax)	30 %	140
115	léčené konzervativně	9 %	63
116	léčené operativně (včetně drenáže)	18 %	98
BŘICHO			
117	Pohmoždění stěny břišní bez otoku nebo hematomu	0 %	0
118	Pohmoždění stěny břišní středního stupně	1,5 %	10
119	Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně nebo natržení břišního svalu	3 %	21
120	Pohmoždění stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na vnitřních orgánech	5 %	35
121	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	7 %	49
122	Natržení nebo roztržení jater (hepar) nebo žlučníku (vesica biliaris)	22 %	112
123	Zhmoždění sleziny (lien, splén), jater nebo žlučníku	6 %	42
124	Natržení nebo roztržení (lacerace, dilacerace) sleziny	14 %	84
125	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní (pankreas)	22 %	112
126	Úrazové proděravění (perforace) žaludku (gaster, ventriculus)	16 %	91
127	Úrazové proděravění (perforace) dvanáctníku (duodenum) Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tenkého střeva (intestinum tenue)	16 %	91
128	bez resekce	10 %	70
129	s resekcí	16 %	91

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tlustého střeva (intestinum crassum)		
130	bez resekce	10 %	70
131	s resekcí	16 %	91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) okruží (mezenteria)		
132	bez resekce střeva	10 %	70
133	s resekcí střeva	16 %	91

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 122 až 133 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ

134	Pohmoždění ledviny (ren, nephros) s hematurií	5 %	35
135	Pohmoždění zevního genitálu bez otoku nebo hematomu	0 %	0
136	Pohmoždění zevního genitálu středního a těžšího stupně	5 %	35
137	Pohmoždění varlat (testes) s poúrazovým zánětem varlete (testitis, orchitis) a nadvarlete (epididymitis)	9 %	63
	Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě		
138	jednoho varlete	20 %	105
139	obou varlat	25 %	123
140	Šitá tržná rána zevního genitálu	4 %	28
141	Úrazová zlomenina penisu (ruptura topořivých těles)	4 %	28
	Roztržení (lacerace, dilacerace) nebo rozdrčení ledviny (ren, nephros)		
142	léčené konzervativně	9 %	63
143	léčené operativně	18 %	98
144	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	140
145	Roztržení (lacerace, dilacerace) močového měchýře (vesica urinaria)	14 %	84
146	Roztržení (lacerace, dilacerace) močové trubice (uretra)	18 %	98

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 141, 142, 145 a 146 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

PÁTEŘ A PÁNEV

Pohmoždění (kontuze) v oblasti páteře

147	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče bez otoku nebo hematomu	0 %	0
148	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče středního stupně	1,5 %	10
149	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče těžšího stupně	3 %	21

Podvrtnutí (distorze) páteře

150	Podvrtnutí páteře krční, hrudní, bederní, křížové a kostrče	3 %	21
-----	---	-----	----

Za podvrtnutí krční páteře se přízná pojistné plnění tehdy, je-li přiložen krční límec. Pokud tato podmínka není splněna, pojistné plnění se poskytne ve výši hodnocení za pohmoždění středního stupně.

151	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním (SI kloub)	4 %	28
-----	--	-----	----

Vymknutí (luxace) páteře bez poškození míchy a jejích kořenů

152	Vymknutí atlantookcipitální (mezi lebkou a 1. krčním obratlem – atlasem)	42 %	182
153	Vymknutí krční páteře	42 %	182
154	Vymknutí hrudní páteře	42 %	182
155	Vymknutí bederní páteře	42 %	182
156	Vymknutí křížokýčelní (v SI kloubu)	42 %	182
157	Vymknutí kostrče	7 %	49

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 152 až 156 je hospitalizace a pro hodnocení podle kódů 152 až 157 je podmínkou posun obratlů prokázaný odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.

Zlomeniny (fraktury) páteře

	Zlomenina trnového výběžku obratle (processus spinosus)		
158	jednoho	6 %	42
159	dvou nebo více	9 %	63

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Zlomenina příčného výběžku obratle (processus transversus)		
160	jednoho	7 %	49
161	dvou nebo více	10 %	70
162	Zlomenina kloubního výběžku obratle (processus articularis)	8 %	56
163	Zlomenina oblouku (arcus) a pediklu oblouku obratle	14 %	84
164	Zlomenina zubu (dens) čepovce (2. krční obratel, axis, epistropheus)	50 %	210
	Kompresivní zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních		
165	léčené konzervativně	34 %	154
166	se snížením přední části těla o více než 1/3 nebo léčené operativně	60 %	245
	Roztříštěné (kominutivní) zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních		
167	bez komplikací	66 %	266
168	s transverzální lézí míšní	100 %	365
169	Výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0 %	0
170	Úrazové poškození (traumatická ruptura) meziobratlové ploténky (intervertebrálního disku) při současné zlomenině těla obratle (corpus vertebrae)	34 %	154
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 158 až 168 a 170 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>		
	Pohmoždění (kontuze) v oblasti pánve		
171	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí bez otoku nebo hematomu	0 %	0
172	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí středního stupně	1,5 %	10
173	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí těžšího stupně	3 %	21
	Ostatní zlomeniny		
174	Odtržení (avulze) předního trnu (spina iliaca anterior) nebo hrbolku kosti kyčelní (tuberculum ossis ilium)	7 %	49
175	Odtržení (avulze) hrbolu kosti sedací (tuber ischiadicum)	7 %	49
	Jednostranná zlomenina kosti stydké (os pubis) nebo sedací (os ischii)		
176	bez posunutí	10 %	70
177	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	112
178	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	50 %	210
	Zlomenina lopaty kosti kyčelní (ala ossis ilium)		
179	bez posunutí	9 %	63
180	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	112
181	Zlomenina kosti křížové (os sacrum)	9 %	63
	<i>Zanechá-li zlomenina kosti křížové neurologické následky, jsou hodnoceny jako trvalý následek úrazu.</i>		
182	Zlomenina kostrče (os coccygis)	7 %	49
183	Zlomenina zadního nebo předního okraje (stříšky) kyčelní jámy (acetabula)	10 %	70
184	Zlomenina zadního nebo předního pilíře acetabula	22 %	112
185	Zlomenina spodiny acetabula, popř. se subluxací až luxací kyčelního kloubu	50 %	210
186	Jednostranná zlomenina pánve (kombinace zlomenin kostí stydké, kyčelní, sedací, křížové)	42 %	182
187	Oboustranná zlomenina pánve (kombinace zlomenin kostí stydké, kyčelní, sedací, křížové)	50 %	210
188	Zlomenina pánve s poškozením velkých cév (dolní části aorty a dolní duté žíly, společné kyčelní tepny a žíly, vnitřní a vnější kyčelní tepny a žíly)	66 %	266
	Rozestup spony stydké		
189	léčený konzervativně	16 %	91
190	s posunutím nebo léčený operativně	42 %	182
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 174 až 190 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>		

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
HORNÍ KONČETINA			
Pohmoždění (kontuze)			
191	Pohmoždění na horní končetině bez otoku nebo hematomu	0 %	0
192	Pohmoždění na horní končetině středního stupně	1,5 %	10
193	Pohmoždění na horní končetině těžšího stupně	3 %	21
Otevřená nebo zavřená poranění svalů a šlach			
194	Neúplné přerušení šlach natahovačů (extenzorů) nebo ohýbačů (flexorů) na prstech, na ruce nebo v zápěstí	4 %	28
Úplné přerušení šlach ohýbačů (flexorů) prstů a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím			
195	jednoho prstu nebo dvou prstů	10 %	70
196	více než dvou prstů	18 %	98
Úplné přerušení šlach natahovačů (extenzorů) prstů a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím			
197	jednoho prstu nebo dvou prstů	7 %	49
198	více než dvou prstů	14 %	84
199	odtržení dorzální aponeurosy prstu	7 %	49
200	Úplné přerušení šlach ohýbačů (flexorů) nebo natahovačů (extenzorů) ruky v zápěstí a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím	12 %	77
201	Natržení svalu/svalů rotátorové manžety (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor, m. subscapularis)	6 %	42
Přetržení nebo odtržení svalu/svalů rotátorové manžety nebo odlomení okraje kloubní jamky (labra) ramenního kloubu			
202	léčené konzervativně	10 %	70
203	léčené operativně	14 %	84
Přetržení (natržení, odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního			
204	léčené konzervativně	6 %	42
205	léčené operativně	14 %	84
206	Natržení jiného svalu, šlachy nebo vazy	4 %	28
207	Přetržení jiného svalu nebo šlachy	8 %	56
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 201 až 207 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou nebo klinicky odborným lékařem (hmatný defekt); není-li toto tělesné poškození takto doloženo, hodnotí se v kloubu jako podvrtnutí a na ostatních částech horní končetiny jako pohmoždění středního stupně.</i>			
Podvrtnutí (distorze)			
Podvrtnutí			
208	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)	3 %	21
209	skloubení mezi klíčkem a lopatkou Tossy I (AC kloub)	3 %	21
210	ramenního kloubu (GH/HS kloub)	3 %	21
211	loketního kloubu (art. cubiti)	3 %	21
212	zápěstí (RC kloub)	3 %	21
Podvrtnutí základních (MCP klouby) nebo mezičláňkových kloubů (PIP, DIP klouby) prstů ruky			
213	jednoho prstu	2 %	14
214	několika prstů	3 %	21
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 209 až 214 je pevná fixace, jinak se pojistné plnění poskytne ve vyšší hodnocení za pohmoždění středního stupně.</i>			
Vymknutí (luxace)			
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)			
215	léčené konzervativně	4 %	28
216	léčené operativně	14 %	84
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou Tossy II nebo Tossy III (AC kloub)			
217	léčené konzervativně	4 %	28
218	léčené operativně	14 %	84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Vymknutí kosti pažní / ramene (GH kloub, HS kloub)		
219	léčené konzervativně	7 %	49
220	léčené operativně	14 %	84
	Vymknutí předloktí/lokte (art. cubiti)		
221	léčené konzervativně	7 %	49
222	léčené operativně	14 %	84
	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární; scapholunární disociace; poranění TFCC)		
223	léčené konzervativně	10 %	70
224	léčené operativně	22 %	112
	Vymknutí záprstních kostí (mezi zápěstím a záprstní kostí)		
225	jedné	5 %	35
226	několika	8 %	56
	Vymknutí základních (MCP klouby) nebo druhých (PIP klouby) a třetích (DIP klouby) článků		
227	jednoho nebo dvou prstů	7 %	49
228	tří a více prstů	10 %	70
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 215 až 228 je potvrzení vymknutí RTG vyšetřením a podle kódů 219 až 228 je provedení repozice lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Podle kódů 215 až 228 se analogicky jako vymknutí hodnotí i přetržení vazů kloubu.</i>		
	Zlomeniny (fraktury)		
	<i>Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>		
	Zlomenina lopatky (scapula)		
229	neúplná	4 %	28
230	úplná bez posunutí	8 %	56
231	úplná s posunutím	9 %	63
232	léčená operativně	10 %	70
	Zlomenina klíčku (clavicula)		
233	neúplná	3 %	21
234	úplná bez posunutí	5 %	35
235	úplná s posunutím	6 %	42
236	léčená operativně	10 %	70
	Zlomeniny kosti pažní (humerus)		
	Zlomenina horního konce kosti pažní		
237	neúplná	6 %	42
238	úplná bez posunutí	10 %	70
239	úplná s posunutím	14 %	84
240	léčená operativně	26 %	126
241	léčená endoprotézou	36 %	161
	<i>Za úplnou zlomeninu hodnocenou podle kódů 238 a 239 se považuje i odlomení velkého hrbolku (tuberculum majus).</i>		
	Zlomenina těla (corpus) kosti pažní		
242	neúplná	9 %	63
243	úplná bez posunutí	14 %	84
244	úplná s posunutím	22 %	112
245	otevřená nebo léčená operativně	32 %	147
	Zlomenina kosti pažní nad kondyly (suprakondylická)		
246	neúplná	8 %	56
247	úplná bez posunutí	9 %	63
248	úplná s posunutím	14 %	84
249	otevřená nebo léčená operativně	22 %	112

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní – zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky (capitulum) nebo kladky (trochlea) humeru		
250	neúplná	6 %	42
251	úplná bez posunutí	9 %	63
252	úplná s posunutím	14 %	84
253	otevřená nebo léčená operativně	22 %	112
	Zlomenina vnitřního (mediálního, ulnárního) nebo zevního (laterálního, radiálního) epikondylu kosti pažní		
254	neúplná i úplná bez posunutí	6 %	42
255	úplná s posunutím	10 %	70
256	léčená operativně	22 %	112
	Zlomeniny kosti loketní (ulna)		
	Zlomenina okovce (olecranon) kosti loketní		
257	neúplná i úplná léčená konzervativně	6 %	42
258	léčená operativně	10 %	70
	Zlomenina korunového výběžku (processus coronoideus) kosti loketní		
259	léčená konzervativně	8 %	56
260	léčená operativně	12 %	77
	Zlomenina těla (corpus) kosti loketní		
261	neúplná	7 %	49
262	úplná bez posunutí	10 %	70
263	úplná s posunutím	14 %	84
264	otevřená nebo léčená operativně	20 %	105
265	Zlomenina dolního konce nebo bodcovitého výběžku (processus styloideus) kosti loketní – neúplná i úplná	5 %	35
	Zlomeniny kosti vřetenní (radius)		
	Zlomenina hlavičky (caput) kosti vřetenní		
266	léčená konzervativně	8 %	56
267	léčená operativně	12 %	77
	Zlomenina těla (corpus) nebo krčku (collum) kosti vřetenní		
268	neúplná	7 %	49
269	úplná bez posunutí	10 %	70
270	úplná s posunutím	15 %	88
271	otevřená nebo léčená operativně	20 %	105
	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní (processus styloideus radii)		
272	neúplná i úplná bez posunutí úlomků	5 %	35
273	s posunutím nebo léčená operativně	10 %	70
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní nebo dolních konců obou kostí předloktí (Collesova, Smíthova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)		
274	neúplná	5 %	35
275	úplná bez posunutí	9 %	63
276	úplná s posunutím	10 %	70
277	otevřená nebo léčená operativně	18 %	98
278	epifyseolysa	5 %	35
279	epifyseolysa s posunutím	10 %	70
280	epifyseolysa otevřená nebo léčená operativně	18 %	98
	Ostatní zlomeniny		
	Zlomenina těl obou kostí předloktí (antebrachium)		
281	neúplná	8 %	56
282	neúplná (alespoň zlomenina jedné kosti s posunutím)	15 %	88
283	úplná bez posunutí	15 %	88

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
284	úplná s posunutím	20 %	105
285	otevřená nebo léčená operativně	34 %	154
	Monteggiiova nebo Galleazziiova luxační zlomenina předloktí		
286	léčená konzervativně	32 %	147
287	léčená operativně	46 %	196
	Zlomeniny zápěstí (karpu)		
	Zlomenina kosti člunkové (os scaphoideum = os naviculare)		
288	neúplná	10 %	70
289	úplná	18 %	98
290	léčená operativně	32 %	147
291	komplikovaná nektrózou	46 %	196
	Zlomenina jedné nebo více kostí zápěstních kromě kosti člunkové (tj. os lunatum, os triquetrum, os pisiforme, os trapezium, os trapezoideum, os capitatum, os hamatum)		
292	neúplná	6 %	42
293	úplná	10 %	70
294	léčená operativně	22 %	112
	Zlomeniny záprstí (metakarpů)		
	Luxační zlomenina první kosti záprstní (MTC) – Bennettova		
295	léčená konzervativně	10 %	70
296	léčená operativně	14 %	84
	Zlomenina jedné kosti záprstní (MTC)		
297	neúplná	5 %	35
298	úplná bez posunutí	6 %	42
299	úplná s posunutím	7 %	49
300	otevřená nebo léčená operativně	10 %	70
	Zlomenina několika kostí záprstních (MTC)		
301	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	49
302	úplná s posunutím	10 %	70
303	otevřená nebo léčená operativně	14 %	84
	Zlomeniny článků prstů (phalanges)		
	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu (phalanx)		
304	neúplná i úplná bez posunutí	4 %	28
305	úplná s posunutím	6 %	42
306	otevřená nebo léčená operativně	8 %	56
307	odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti	7 %	49
	Zlomenina několika článků jednoho prstu		
308	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	49
309	úplná s posunutím	12 %	77
310	otevřená nebo léčená operativně	14 %	84
	Zlomenina článků dvou nebo více prstů		
311	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	56
312	úplná s posunutím	14 %	84
313	otevřená nebo léčená operativně	18 %	98
	Amputace (snesení)		
314	Exartikulace v ramenním kloubu	62 %	252
	Amputace		
315	paže	54 %	224
316	předloktí	44 %	189
317	ruky	34 %	154

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
318	tří až pět prstů nebo jejich částí s kostí	28 %	133
319	dvou prstů nebo jejich částí s kostí	18 %	98
320	jednoho prstu nebo jeho částí s kostí	8 %	56

DOLNÍ KONČETINA

Pohmoždění (kontuze)

321	Pohmoždění na dolní končetině (včetně natažení třísla) bez otoku nebo hematomu	0 %	0
322	Pohmoždění na dolní končetině (včetně natažení třísla) středního stupně	1,5 %	10
323	Pohmoždění na dolní končetině těžšího stupně	3 %	21

Poranění svalů a šlach

	Natržení (natětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)		
324	léčené konzervativně	4 %	28
325	léčené operativně	5 %	35
	Přetržení (přetětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)		
326	léčené konzervativně	8 %	56
327	léčené operativně	10 %	70
	Natržení (natětí) Achillovy šlachy		
328	léčené konzervativně bez pevné fixace	2 %	14
329	léčené konzervativně pevnou fixací	5 %	35
330	léčené operativním sešitím šlachy	7 %	49
331	Přetržení Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	14 %	84
332	Přetětí Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	20 %	105

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 324 až 332 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou nebo klinicky odborným lékařem (hmatný defekt); není-li toto tělesné poškození takto doloženo, hodnotí se v kloubu jako podvrtnutí a na ostatních částech dolní končetiny jako pohmoždění středního stupně. Pokud u kódů 331 a 332 není splněna podmínka operativního sešití šlachy, hodnotí se jako natržení (natětí) šlachy podle kódu 329.

Podvrtnutí (distorze)

333	Podvrtnutí kyčelního kloubu (articulatio coxae)	3 %	21
	Podvrtnutí kolenního kloubu (articulatio genu)		
334	pevná fixace nebo provedená artroskopie	4 %	28
335	bez pevné fixace	2 %	14
336	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	49
	Podvrtnutí hlezenního (TC kloubu) a Chopartova nebo Lisfrancova kloubu		
337	pevná fixace nebo provedená artroskopie	3 %	21
338	bez pevné fixace	2 %	14
339	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	49
340	Podvrtnutí základního (MTP kloub) nebo mezičlánekového (IP kloub) kloubu palce nohy	3 %	21
341	Podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	2 %	14

U hodnocení podle kódů 340 a 341 je podmínkou pevná fixace, jinak se pojistné plnění poskytne ve výši hodnocení za pohmoždění středního stupně.

Natržení nebo přetržení kloubních vazů a menisků

342	Natržení vnitřního postranního vazů (LCM) nebo zevního postranního vazů (LCL) kolenního	7 %	49
343	Natržení předního zkříženého vazů (LCA) nebo zadního zkříženého vazů (LCP) kolenního	9 %	63
	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního (LCM, LCL)		
344	léčené konzervativně	14 %	84
345	léčené operativně (sešitím vazů)	16 %	91
	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního (LCA, LCP)		
346	léčené konzervativně nebo ošetřené při artroskopii	18 %	98
347	léčené sešitím vazů	22 %	112
348	léčené plastikou vazů	22 %	112

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
349	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního - FTA, fibulotalárního zadního - FTP)	3 %	21
350	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního - FTA, fibulotalárního zadního - FTP)	10 %	70
	Poranění vnitřního (tibiálního, mediálního, MM) nebo zevního (fibulárního, laterálního, LM) menisku		
351	léčené konzervativně	7 %	49
352	léčené operativně	10 %	70

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 342 až 352 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Za operativní léčení podle kódu 352 je považováno sešití (sutura, reinzerce) menisku nebo částečná či úplná menisektomie (resekce).

Vymknutí (luxace)

	Vymknutí stehenní kosti v kyčli (articulatio coxae)		
353	léčené konzervativně	12 %	77
354	otevřené nebo léčené operativně	18 %	98
	Úrazové vymknutí česky (FP kloub)		
355	léčené konzervativně	7 %	49
356	otevřené nebo léčené operativně	10 %	70

Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle kódů 355 a 356 jsou potvrzení vymknutí RTG vyšetřením nebo poúrazový hemartros (krev v kloubu) s jeho punkcí. Nejsou-li tyto podmínky splněny, tělesné poškození se hodnotí jako podvrtnutí kolenního kloubu.

	Vymknutí bérce v kolenní (articulatio genus)		
357	léčené konzervativně	22 %	112
358	otevřené nebo léčené operativně	26 %	126
	Vymknutí hlezenního kloubu (TC kloub), pod hlezenní kostí (subtalo) a mezi kostmi zánártí (os naviculare, os cuboideum, os calcaneum, ossa cuneiformia)		
359	léčené konzervativně	10 %	70
360	otevřené nebo léčené operativně	14 %	84
	Vymknutí jedné nebo několika nártních kostí (mezi zánártím a nártní kostí)		
361	léčené konzervativně	8 %	56
362	otevřené nebo léčené operativně	10 %	70
	Vymknutí základních kloubů prstů nohy (MTP klouby)		
363	jednoho prstu kromě palce	3 %	21
364	palce nebo několika prstů	5 %	35
	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy (PIP klouby, DIP klouby)		
365	jednoho prstu kromě palce	3 %	21
366	palce nebo několika prstů	4 %	28

Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle kódů 353, 354, 357 až 366 jsou potvrzení vymknutí RTG vyšetřením a repozice odborným lékařem. Nejsou-li tyto podmínky splněny, tělesné poškození se hodnotí jako podvrtnutí. Podle kódů 363 až 366 se analogicky jako vymknutí hodnotí i poškození vazů.

Zlomeniny (fraktury)

Podmínkou pro hodnocení zlomenin je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

Zlomeniny kosti stehenní (femur)

	Zlomenina krčku (collum) nebo hlavice kosti stehenní		
367	zaklíněná léčená konzervativně	22 %	112
368	nezaklíněná léčená konzervativně	42 %	182
369	léčená operativně	62 %	252
370	komplikovaná nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	100 %	365
	Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem; nutné potvrzení, že se nejedná o coxa vara dospívajících)		
371	léčená konzervativně	22 %	112
372	léčená operativně	50 %	210
373	s nektrózou	100 %	365

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
374	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	14 %	84
375	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	10 %	70
	Pertrochanterická (skrz chocholíky) zlomenina kosti stehenní		
376	neúplná i úplná bez posunutí	22 %	112
377	úplná s posunutím	34 %	154
378	léčená operativně	50 %	210
	Subtrochanterická (pod chocholíky) zlomenina kosti stehenní		
379	neúplná	34 %	154
380	úplná bez posunutí	46 %	196
381	úplná s posunutím	50 %	210
382	otevřená nebo léčená operativně	62 %	252
	Zlomenina těla (corpus) kosti stehenní		
383	neúplná	34 %	154
384	úplná bez posunutí	46 %	196
385	úplná s posunutím	50 %	210
386	otevřená nebo léčená operativně	62 %	252
	Suprakondylická (nad kondyly) zlomenina kosti stehenní		
387	neúplná	34 %	154
388	úplná bez posunutí	46 %	196
389	úplná s posunutím	50 %	210
390	otevřená nebo léčená operativně nebo endoprotézou	78 %	308
391	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní (femuru)	14 %	84
392	Traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím	50 %	210
	Odlomení kondylu kosti stehenní		
393	léčené konzervativně	14 %	84
394	léčené operativně	22 %	112
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (transkondylická nebo interkondylická), odlomení obou kondylů		
395	bez posunutí	34 %	154
396	s posunutím	50 %	210
397	otevřená nebo léčená operativně nebo endoprotézou	78 %	308
	Ostatní zlomeniny		
	Zlomenina číšky (patela)		
398	bez posunutí	14 %	84
399	s posunutím	18 %	98
400	otevřená nebo léčená operativně	22 %	112
401	Zlomenina kloubní chrupavky na číšce (patele)	10 %	70
402	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti holenní (tibie)	14 %	84
	Zlomenina nebo odlomení (abrupce) mezihrbolové vyvýšeniny (interkondylické eminence) kosti holenní (tibie)		
403	léčené konzervativně	22 %	112
404	léčené operativně	32 %	147
	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní (proximální tibie)		
405	jednoho nebo obou kondylů neúplná	15 %	88
406	jednoho kondylu úplná bez posunutí	22 %	112
407	jednoho kondylu úplná s posunutím nebo léčená operativně	32 %	147
408	obou kondylů úplná bez posunutí	34 %	154
409	obou kondylů úplná s posunutím nebo léčená operativně	50 %	210
410	léčená endoprotézou	60 %	245
	Odlomení drsnatiny (tuberozita) kosti holenní		
411	léčené konzervativně	10 %	70
412	léčené operativně	14 %	84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Zlomenina kosti lýtkové (fibula)		
413	hlavičky (caput) neúplná i úplná	4 %	28
414	těla (corpus) kosti úplná	8 %	56
415	léčená operativně	10 %	70
	Zlomenina těla (corpus) kosti holenní nebo těl obou kostí bérce		
416	neúplná	18 %	98
417	úplná bez posunutí	22 %	112
418	úplná s posunutím	36 %	161
419	otevřená nebo léčená operativně	56 %	231
	<i>Za úplnou zlomeninu se považuje buď úplná zlomenina těla kosti holenní, nebo úplné zlomení obou kostí (holenní a lýtkové), jinak se hodnotí jako zlomenina neúplná.</i>		
420	Neúplná i úplná zlomenina dolní špičky kosti lýtkové (apexu fibuly)	6 %	42
	Zlomenina zevního kotníku (malleolus lateralis, fibularis)		
421	neúplná	6 %	42
422	úplná bez posunutí	8 %	56
423	úplná s posunutím	10 %	70
424	otevřená nebo léčená operativně	14 %	84
	Zlomenina hlezna typu		
425	Weber A	8 %	56
426	Weber B - C léčená konzervativně	10 %	70
427	Weber B - C léčená operativně nebo Maissonneuveova zlomenina	26 %	126
	Bimalleolární zlomenina hlezna (obou kotníků, popř. se sublaxací kosti hlezenní) nebo zlomenina zevního kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní		
428	neúplná i úplná bez posunutí	16 %	91
429	neúplná i úplná s posunutím alespoň jednoho z kotníků	20 %	105
430	otevřená nebo léčená operativně	26 %	126
	Zlomenina vnitřního kotníku (malleolus medialis, tibialis) nebo dolního konce kosti holenní		
431	neúplná	8 %	56
432	úplná bez posunutí	10 %	70
433	úplná s posunutím	14 %	84
434	otevřená nebo léčená operativně	18 %	98
	Zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se sublaxací kosti hlezenní nebo přetržením postranního vazů kloubu hlezenního		
435	léčená konzervativně	12 %	77
436	léčená operativně	22 %	112
	Trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)		
437	bez posunutí	18 %	98
438	s posunutím	26 %	126
439	otevřená nebo léčená operativně	36 %	161
	Odlomení zadní (margo posterior) nebo přední (margo anterior) hrany kosti holenní		
440	neúplné	8 %	56
441	úplné bez posunutí	10 %	70
442	úplné s posunutím	14 %	84
443	otevřené nebo léčené operativně	18 %	98
	Supramalleolární zlomenina (nad kotníky) obou kostí bérce, nebo tříštivá zlomenina pylonu kosti holenní, popř. se sublaxací kosti hlezenní		
444	léčená konzervativně	34 %	154
445	léčená operativně	40 %	175
446	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	40 %	175
447	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	50 %	210

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
Zlomeniny zánártí (tarzu)			
448	Zlomenina hrbolu (tuber) nebo výběžku (processus) kosti patní (calcaneus) neúplná i úplná	8 %	56
Zlomenina těla (corpus) kosti patní (calcaneus)			
449	léčená konzervativně	22 %	112
450	léčená operativně	50 %	210
Zlomenina kosti hlezenní (talus)			
451	bez posunutí	22 %	112
452	s posunutím nebo léčená operativně	46 %	196
453	komplikovaná nekrotózou	100 %	365
454	Zlomenina zadního výběžku (processus posterior) kosti hlezenní	5 %	35
Zlomenina kosti krychlové (os cuboideum)			
455	bez posunutí	10 %	70
456	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	84
Zlomenina kosti člunkové (os naviculare)			
457	úplná	10 %	70
458	luxační nebo léčená operativně	34 %	154
459	komplikovaná nekrotózou	100 %	365
Zlomenina jedné kosti klínové (os cuneiforme mediale, intermedium nebo laterale)			
460	bez posunutí	10 %	70
461	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	84
Zlomenina několika kostí klínových (ossa cuneiformia)			
462	bez posunutí	14 %	84
463	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	112
Zlomeniny nártu (metatarzů)			
Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku (MTT)			
464	neúplná i úplná bez posunutí	6 %	42
465	úplná s posunutím	10 %	70
466	léčená operativně	14 %	84
Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku (MTT)			
467	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	35
468	úplná s posunutím	10 %	70
469	léčená operativně	14 %	84
Zlomenina kůstek nártních několika prstů (MTT)			
470	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	56
471	úplná s posunutím	10 %	70
472	léčená operativně	14 %	84
Zlomeniny článků prstů (phalanges)			
Zlomenina článku (phalanx) palce			
473	neúplná (odlomení)	4 %	28
474	úplná bez posunutí	5 %	35
475	úplná s posunutím	7 %	49
476	otevřená nebo léčená operativně	10 %	70
477	Roztříštěná (kominutivní) zlomenina nehtového výběžku palce	5 %	35
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce			
478	neúplná	3 %	21
479	úplná	4 %	28
480	otevřená nebo léčená operativně	6 %	42
Zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu			
481	neúplná i úplná léčená konzervativně	7 %	49
482	otevřená nebo léčená operativně	10 %	70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
Amputace (snesení)			
483	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100 %	365
Amputace			
484	bérce	78 %	308
485	nohy	54 %	224
486	palce nohy nebo jeho části s kostí	10 %	70
487	jednoho prstu nohy (jiného než palce) nebo jeho části s kostí	6 %	42
488	několika prstů nohy (včetně palce nebo bez palce) nebo jejich částí s kostí	10 %	70
NERVOVÁ SOUSTAVA			
489	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace	0 %	0
490	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace u dětí ve věku do 11 let včetně	1,5 %	10
Otřes (komoce) mozku s hospitalizací			
491	lehkého stupně	3 %	21
492	středního stupně	5 %	35
493	těžkého stupně	10 %	70
<i>Při hodnocení podle kódů 490 až 493 musí být diagnóza doložena a prokázána neurologickým nálezem, jinak se otřes mozku nehodnotí. Diagnóza otřesu mozku a určení stupně musí být ověřeny neurologickým pracovištěm, kde byl poraněný léčen.</i>			
494	Pohmoždění (kontuze) mozku	16 %	91
495	Pohmoždění mozku s nálezem na CT nebo MRI přetrvávajícím i po 3 měsících od úrazu	44 %	189
496	Rozdrčení mozkové tkáně	100 %	365
497	Pouřazové krvácení (intracerebrální hemoragie) do mozku	100 %	365
498	Krvácení nitrolební (hemoragie epidurální, subdurální, subarachnoideální) a do kanálu páteřního (intraspinální)	16 %	91
499	Krvácení nitrolební (hemoragie epidurální, subdurální, subarachnoideální) a do kanálu páteřního (intraspinální) s nálezem na CT nebo MRI přetrvávajícím i po 3 měsících od úrazu	100 %	365
500	Otřes (komoce) míchy s hospitalizací	14 %	84
501	Pohmoždění (kontuze) míchy	16 %	91
502	Pohmoždění míchy s nálezem na CT nebo MRI přetrvávajícím i po 3 měsících od úrazu	50 %	210
503	Krvácení do míchy (intramedulární hemoragie)	100 %	365
504	Rozdrčení míchy	100 %	365
505	Pohmoždění (kontuze) motorického nervu s krátkodobou obrnou	5 %	35
506	Pohmoždění (kontuze), částečné nebo úplné přerušení senzitivního nervu (např. nervů prstů = digitálních nervů), poranění jen senzitivní složky smíšeného nervu	5 %	35
507	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken (částečné poranění nervu)	34 %	154
508	Přerušení motorického nervu (úplné poranění nervu)	78 %	308
<i>Při hodnocení podle kódů 494 až 508 je nutný neurologický nález. Podmínkou pro hodnocení podle kódů 494 až 499 a 501 až 504 je prokázání diagnostickou zobrazovací metodou CT nebo MRI. Podmínkou pro hodnocení podle kódu 500 je hospitalizace pojištěného. Podmínkou pro hodnocení podle kódu 505 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením. Při hodnocení podle kódů 506 až 508 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením, nebo sešitím přerušeného nervu při operační revizi.</i>			
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ			
Rány			
509	Rány nešité, oděrky (exkoriace)	0 %	0
Rány chirurgicky ošetřené – šité			
510	bez komplikací	1,5 %	10
511	s komplikacemi (např. hnisání, rozestup rány)	3 %	21
<i>Ošetření rány leukostehy nebo tkáňovým lepidlem se považuje za sešití pouze v obličejové části. Podle kódů 510 a 511 se hodnotí i rány nevhodné k šití, například rány bodné a kusné nebo odříznutí měkkých tkání prstů. Procentní hodnocení v případě více ran se nesčítají.</i>			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)
	Plošné abraze se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené)		
512	bez komplikací	1,5 %	10
513	s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	21
514	Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm² nebo stržení nehtu (ablace)	1,5 %	10
	<i>Za stržení nehtu se považuje stržení přímo úrazem nebo stržení lékařem nebo spontánní odloučení nehtu do 10 dnů po úrazu, nikoli však fenestrace nehtu.</i>		
515	Cizí tělíska chirurgicky odstraněná i neodstranitelná	1,5 %	10
	Popálení, poleptání nebo omrzliny		
	<i>Při hodnocení popálenin, poleptání nebo omrzlin na různých částech těla se tato tělesná poškození hodnotí podle jejich celkového rozsahu a stupně (podle jediného kódu odpovídajícího tomuto způsobu hodnocení), nikoli součtem ohodnocení takových jednotlivých tělesných poškození.</i>		
516	prvního stupně (zarudnutí, bez puchýřů)	0 %	0
	druháho stupně (puchýře) chirurgicky ošetřené v rozsahu		
517	do 20 cm ² povrchu těla včetně	2 %	14
518	nad 20 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %	35
519	nad 1 % do 5 % povrchu těla	6 %	42
520	nad 5 % do 15 % povrchu těla	7 %	49
521	nad 15 % do 20 % povrchu těla	8 %	56
522	nad 20 % do 30 % povrchu těla	14 %	84
523	nad 30 % do 40 % povrchu těla	28 %	133
524	nad 40 % do 50 % povrchu těla	50 %	210
525	větším než 50 % povrchu těla	100 %	365
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu		
526	do 5 cm ² povrchu těla včetně	3 %	21
527	nad 5 cm ² do 1 % povrchu těla	8 %	56
528	nad 1 % do 5 % povrchu těla	12 %	77
529	nad 5 % do 10 % povrchu těla	18 %	98
530	nad 10 % do 15 % povrchu těla	28 %	133
531	nad 15 % do 20 % povrchu těla	40 %	175
532	nad 20 % do 30 % povrchu těla	50 %	210
533	nad 30 % do 40 % povrchu těla	76 %	301
534	větším než 40 % povrchu těla	100 %	365
535	Zasažení elektrickým proudem	3 %	21
536	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	5 %	35
537	Poúrazový šok	5 %	35
538	Uštknutí hadem nebo jiným jedovatým živočichem	5 %	35
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 535 až 538 je hospitalizace pojištěného.</i>		
539	Mnohočetné pohmožděninny na různých částech těla bez otoku nebo hematomu	0 %	0
540	Mnohočetné pohmožděninny středního a těžšího stupně na různých částech těla	3 %	21
541	Poúrazový kompartment syndrom s nutností provedení fasciotomie	50 %	210
542	Zlomenina kostních výrůstků (ostruhy, osteofyty, exostózy) nebo sezamských kostí	3 %	21
543	Mnohočetná poranění, sdružená poranění, polytraumata (pouze u DO)		dle kódu
	<i>Pokud jeden úraz způsobí současně tělesná poškození na 3 nebo více částech těla a za každé z těchto tělesných poškození je v této oceňovací tabulce uveden počet dnů 35 nebo více, postupujeme při stanovení celkového pojistného plnění podle kódu 543 tak, že sečteme počet dnů za 2 nejvýše hodnocená tělesná poškození na různých částech těla. Pro účely výpočtu celkového pojistného plnění v těchto případech se jednou částí těla rozumí hlava, krk, hrudník, břicho, ústrojí urogenitální, páteř a pánev, horní končetina, dolní končetina (příčemž každá končetina se zohlední zvlášť).</i>		

Oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
TN PO ÚRAZECH HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ			
	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu		
1001	do 2 cm ²	0 %	5 %
1002	nad 2 cm ² do 10 cm ²	6 %	15 %
1003	přes 10 cm ²	16 %	25 %
1004	Lehké mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy - kraniocerebrální krvácení	5 %	20 %
	Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy - kraniocerebrální krvácení (dle stupně)		
1005	lehký stupeň	21 %	40 %
1006	střední stupeň	41 %	70 %
1007	těžký stupeň	71 %	100 %
<i>Vzhledem k závažnosti trvalých následků podle kódů 1004 až 1007 by se prohlídka ke stanovení trvalých následků měla provést až ke 3 letům ode dne úrazu. Následky po prožití otřesného zážitku či traumatu nelze hodnotit jako úrazové trvalé následky. Pokud je hodnoceno kódy 1005 až 1007, nelze již hodnotit dle kódů 1022 až 1057.</i>			
1008	neobsazeno		
1009	Traumatická porucha lícního nervu	0 %	15 %
	Traumatické poškození trojklaného nervu podle rozsahu		
1010	poškození jedné větve	5 %	5 %
1011	poškození dvou větví	10 %	10 %
1012	poškození tří větví	15 %	15 %
	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo kosmeticky závažné poškození ostatních částí hlavy a krku		
1013	lehkého stupně	0 %	10 %
1014	středního stupně	11 %	20 %
1015	těžkého stupně	21 %	35 %
<i>Jizvy v obličeji se hodnotí podle kódů 1013 až 1015 – deformující jizvy, keloidní jizvy, jizvy po kusných poraněních za 1 cm = 1 %, ostatní jizvy v obličeji – ztráta pigmentu, po řezných a tržných ranách – za 1 cm = 0,5 %. Podle kódů 1013 až 1015 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy, zohyzdění nosu a ušních boltců.</i>			
1016	Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	15 %	15 %
	Poškození nosu nebo čichu		
1017	Ztráta celého nosu	25 %	25 %
1018	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	0 %	10 %
<i>Poruchu nosní průchodnosti je třeba doložit nálezem z ORL.</i>			
1019	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení nebo chronický poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	0 %	10 %
1020	Perforace nosní přepážky	5 %	5 %
1021	Ztráta čichu	0 %	10 %
<i>Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle kódu 1065, může hodnocení podle obou kódů dosáhnout nejvýše 15 %.</i>			
	Ztráta očí nebo zraku		
<i>Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 %. Trvalé poškození uvedené pod kódy 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 a 1039 se však hodnotí i nad tuto hranici. Hodnocení na obou očích nemůže činit více než 100 %.</i>			
1022	Následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle tabulky 1.		

tabulka 1

Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti a optimální brýlové korekci												
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
Procenta plnění za trvalé následky												
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	23 %	24 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	8 %	11 %	14 %	18 %	21 %	23 %	25 %	27 %	30 %
6/12	4 %	6 %	9 %	11 %	14 %	18 %	21 %	24 %	27 %	30 %	32 %	35 %
6/15	6 %	8 %	11 %	15 %	18 %	21 %	24 %	27 %	31 %	35 %	38 %	40 %
6/18	9 %	11 %	14 %	18 %	21 %	25 %	28 %	32 %	38 %	43 %	47 %	50 %
6/24	12 %	14 %	18 %	21 %	25 %	30 %	35 %	41 %	47 %	52 %	57 %	60 %
6/30	15 %	18 %	21 %	24 %	28 %	35 %	42 %	49 %	56 %	62 %	68 %	70 %
6/36	18 %	21 %	24 %	27 %	32 %	41 %	49 %	58 %	66 %	72 %	77 %	80 %
6/60	21 %	23 %	27 %	31 %	38 %	47 %	56 %	66 %	75 %	83 %	87 %	90 %
3/60	23 %	25 %	30 %	35 %	43 %	52 %	62 %	72 %	83 %	90 %	95 %	95 %
1/60	24 %	27 %	32 %	38 %	47 %	57 %	68 %	77 %	87 %	95 %	100 %	100 %
0	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, plní se ve výši 35 %. Stejně se postupuje, bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75 % invalidity a nastalo-li oslepnutí na toto oko.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofií oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %	5 %
	Traumatická ztráta čočky na jednom oku		
1024	při snášenlivosti kontaktní čočky	18 %	18 %
1025	při nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %	25 %
	<i>Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle kódu 1036 pro traumatickou poruchu akomodace jednostrannou nebo podle kódu 1037 pro traumatickou poruchu akomodace oboustrannou.</i>		
1026	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12 (5/10)	20 %	20 %
	<i>Je-li horší, stanoví se procento podle tabulky 1 a připočítává se 10 % za obtíže z nošení afakické korekce.</i>		
1027	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	0 %	25 %
1028	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle tabulky 2.		

tabulka 2

Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole			
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
Procenta plnění za trvalé následky			
k 60 °	0 %	10 %	40 %
k 50 °	5 %	25 %	50 %
ke 40 °	10 %	35 %	60 %
ke 30 °	15 %	45 %	70 %
ke 20 °	20 %	55 %	80 %
k 10 °	23 %	75 %	90 %
k 5 °	25 %	100 %	100 %

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25 ° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5 °, plní se ve výši 25 %.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1029	Ostatní (nekoncentrické) omezení zorného pole se hodnotí podle tabulky 3. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.		

tabulka 3

Pojistné plnění za trvalé následky při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie (výpadek poloviny zorného pole)	Procenta plnění za trvalé následky
Homonymní	45 %
Homonymní kvadrantová horní	10 %
Homonymní kvadrantová dolní	20 %
Homonymní binasální	10 %
Homonymní bitemporální	60 – 70 %
Horní oboustranná	10 – 15 %
Dolní oboustranná	30 – 50 %
Nasální jednostranná	6 %
Jednostranná temporální	15 – 20 %
Jednostranná horní	5 – 10 %
Jednostranná dolní	10 – 20 %
Kvadrantová nasální horní	4 %
Kvadrantová nasální dolní	6 %
Temporální horní	6 %
Temporální dolní	12 %

	Porušení průchodnosti slzných cest		
1030	na jednom oku	5 %	5 %
1031	na obou očích	10 %	10 %
	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné		
1032	na jednom oku	5 %	5 %
1033	na obou očích	10 %	10 %
1034	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle vizu bez stenopeické korekce podle tabulky 1.		
1035	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %	5 %
	Traumatická porucha akomodace		
1036	jednostranná	5 %	8 %
1037	oboustranná	3 %	5 %
	Lagoftalmus (neschopnost uzavřít oční štěrbinu) poúrazový operativně nekorigovatelný		
1038	jednostranný	10 %	10 %
1039	oboustranný	16 %	16 %

Při hodnocení podle kódů 1038 a 1039 lze současně hodnotit podle kódu 1035. Poúrazová ptóza (pokles) horního víčka operativně nekorigovatelná se hodnotí dle omezení zorného pole (podle tabulky 2). U vidoucího oka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Trvalé následky úrazu na obou očích hodnocené současně podle kódů 1022, 1023, 1030 až 1033, 1035, 1038 a 1039 se hodnotí nejvýše 100 %.

Poškození uší nebo porucha sluchu

1040	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	0 %	5 %
	Podle kódu 1040 lze hodnotit trvalé následky až ke třem letům od úrazu.		
	Chronický poúrazový hnisavý zánět středního ucha jako přímý následek úrazu		
1041	slizniční	10 %	10 %
1042	s tvorbou cholesteatomu (nádorový útvar, cysta)	10 %	20 %
1043	Deformace ušního boltce	0 %	10 %
	Ztráta ušního boltce		
1044	jednoho	10 %	10 %
1045	obou	20 %	20 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Nedoslýchavost jednostranná		
1046	lehkého stupně	0 %	0 %
1047	středního stupně	1 %	5 %
1048	těžkého stupně	6 %	12 %
	Nedoslýchavost oboustranná		
1049	lehkého stupně	0 %	10 %
1050	středního stupně	11 %	20 %
1051	těžkého stupně	21 %	35 %
1052	Pouřazový tinnitus jednostranný nebo oboustranný bez současné nedoslýchavosti	0 %	0 %
	Ztráta sluchu		
1053	jednoho ucha	15 %	15 %
1054	druhého ucha	25 %	25 %
1055	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	60 %	60 %
	Porucha labyrintu prokázaná objektivním vyšetřením rovnovážného ústrojí		
1056	jednostranná podle stupně	10 %	20 %
1057	oboustranná podle stupně	30 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1049 až 1057 je třeba doložit zprávu z audiometrického vyšetření. Musí být prokázano akustické trauma, náhlé, prudké ohlušení (výbuch), nebo intenzivní přerušované, ale po souvislou dobu působící ohlušení zpravidla několik hodin (střelba). Pojistné plnění nenáleží za dlouhodobé opakované ohlušení, jak tomu bývá při nemocech z povolání.</i>		
	Poškození chrupu nebo jazyka		
1058	Za ztrátu, odlomení nebo poškození umělých zubních náhrad nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0 %
1059	Za ztrátu trvalého zubu 21, 11, 12, 22, pouze nastala-li působením zevního násilí; za každý zub	2 %	2 %
1060	Za ztrátu každého jiného trvalého zubu (kromě 21, 11, 12, 22), pouze nastala-li působením zevního násilí; za každý zub	1 %	1 %
1061	Za ztrátu části trvalého zubu, pouze nastala-li působením zevního násilí, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %	1 %
	<i>Pojistné plnění za poranění VIII. trvalého zubu („zubu moudrosti“) a/nebo poškození avitálních („mrtvých“) zubů podle kódů 1059 až 1061 se neposkytuje. Hodnocení TN podle kódu 1061 vylučuje právo na další pojistné plnění za poškození téhož zubu.</i>		
1062	Za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů; za každý poškozený stálý zub	1 %	1 %
1063	Za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem; za každý obroušený zub	0,5 %	0,5 %
1064	Stavy po poranění jazyka se ztrátou částí tkání jazyka nebo s mnohočetným jizvením způsobujícím závažné deformace, jen pokud se již nehodnotí podle kódů 1066 až 1072	15 %	15 %
1065	Ztráta chuti podle rozsahu	0 %	10 %
	<i>Hodnotí se pouze po úrazovém poranění nervových vláken, která zprostředkovávají vnímání chuti, a to nejdříve ke třem letům od úrazu. Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle kódu 1021, může hodnocení podle obou kódů činit nejvýše 15 %.</i>		
	TN PO ÚRAZECH KRKU		
	<i>Trvalé následky po úrazech krku je vždy nutné doložit ORL vyšetřením.</i>		
	Zúžení hrtanu nebo průdušnice		
1066	lehkého stupně	0 %	15 %
1067	středního stupně	16 %	30 %
1068	těžkého stupně	31 %	65 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1068 nelze současně hodnotit podle kódů 1069 až 1073.</i>		
1069	Částečná ztráta hlasu - pouřazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskakování hlasu)	10 %	20 %
1070	Ztráta hlasu (afonie)	25 %	25 %
1071	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10 %	20 %
1072	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %	30 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1069 až 1072 nelze současně hodnotit podle kódu 1068 nebo 1073.</i>		
1073	Stav po pouřazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (tracheostomií)	50 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1073 nelze současně hodnotit podle kódů 1068 až 1072.</i>		

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU			
Omezení hybnosti hrudníku a srústy plic a stěny hrudní klinicky ověřené			
1074	lehkého stupně	0 %	10 %
1075	středního stupně	11 %	20 %
1076	těžkého stupně	21 %	30 %
Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu			
1077	jednostranné	15 %	40 %
1078	oboustranné	25 %	100 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1077 a 1078 je nutné doložit aktuální zprávu z počítačové průtokové spirometrie.</i>			
1079	Poruchy srdeční a cévní (pouze při přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10 %	100 %
1080	Píštěl jícnu	30 %	30 %
Poúrazové zúžení jícnu			
1081	lehkého stupně	0 %	10 %
1082	středního stupně	11 %	30 %
1083	těžkého stupně	31 %	60 %
TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ			
1084	Stav po úrazovém poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	10 %	25 %
1085	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25 %	100 %
1086	Ztráta části sleziny nebo jater podle stupně stupně poruchy funkce	0 %	15 %
1087	Ztráta sleziny	25 %	25 %
1088	Píštěle zažívacího traktu (intraabdominální-nitrobřišní nebo žaludek až konečník) podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30 %	80 %
Poúrazová nedomykavost řitních svěračů			
1089	částečná	0 %	20 %
1090	úplná	60 %	60 %
Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti			
1091	lehkého stupně	0 %	10 %
1092	středního stupně	11 %	20 %
1093	těžkého stupně	21 %	60 %
TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ			
1094	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce	0 %	25 %
<i>Při hodnocení podle kódu 1094 je třeba doložit aktuální zprávu nefrologa nebo urologa.</i>			
1095	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	25 %	25 %
1096	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %	70 %
Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce			
1097	lehkého stupně	0 %	10 %
1098	středního stupně	11 %	20 %
1099	těžkého stupně	21 %	50 %
1100	Poúrazová píštěl močového měchýře nebo močové trubice	50 %	50 %
<i>Při hodnocení podle kódu 1100 nelze současně hodnotit podle kódů 1097 až 1099.</i>			
1101	Poúrazový chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15 %	50 %
1102	Poúrazová hydrokela	5 %	5 %
1103	Atrofie varlete způsobená úrazem	2 %	2 %
1104	Poúrazová ztráta jednoho varlete	10 %	10 %
<i>Při kryptorchismu (porucha sestupu varlat z dutiny břišní do šourku) se hodnotí jako ztráta obou varlat.</i>			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
	Poúrazová ztráta obou varlat či pyje nebo porucha funkce mužských pohlavních orgánů		
1105	do 50 let věku pojištěného včetně	40 %	40 %
1106	od 51 let věku pojištěného	20 %	20 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1105 a 1106 je třeba doložit neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.</i>		
1107	Poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů	10 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1107 je nutné posouzení fertility.</i>		
	Poúrazové trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození		
1108	jednoho prsu	0 %	10 %
1109	obou prsů	10 %	20 %

TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

Při hodnocení trvalých následků se posuzuje páteř jako celek. Je nutné přiměřeně snížit pojistné plnění za předchozí chorobné degenerativní změny na páteři nebo za poškození předchozími úrazy.

	Poúrazové poškození páteře s omezením hybnosti		
1110	lehkého stupně	0 %	10 %
1111	středního stupně	11 %	25 %
1112	těžkého stupně	26 %	55 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1110 až 1112 nelze současně hodnotit podle kódů 1113 až 1115.</i>		
	Poúrazové poškození s trvalými objektivními neurologickými příznaky porušené funkce páteře a/nebo míchy a/nebo míšních plen a/nebo kořenů		
1113	lehkého stupně	10 %	25 %
1114	středního stupně	26 %	40 %
1115	těžkého stupně	41 %	100 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1113 až 1115, které zahrnuje plegie končetin, nedomykavost řitních svěračů, poruchy močení, ztrátu potence, nelze současně hodnotit podle kódů 1110 až 1112.</i>		

TN PO ÚRAZECH PÁNVE

	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nebo zlomenina kloubní jamky		
1116	u žen do 45 let včetně	30 %	65 %
1117	u žen od 46 let	15 %	50 %
1118	u mužů	15 %	50 %

Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění podle kódů 1116 až 1118 snižuje na třetinu.

TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

Hodnotí-li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze viklavost hodnotit současně podle kódů pro viklavost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za anatomickou ztrátu příslušné části těla.

Poškození v oblasti ramenního kloubu

	Omezení hybnosti ramenního kloubu		
1119	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	0 %	5 %
1120	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	6 %	10 %
1121	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	11 %	18 %
	<i>U omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého, středního a těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnotí podle kódů 1119 až 1121 zvyšuje až o třetinu. Pokud jsou omezeny jen rotační pohyby bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením, hodnotí se podle kódu 1122.</i>		
1122	Samostatné omezení rotačních pohybů bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením	0 %	3 %
1123	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 ° až 70 °, předpažení 40 ° až 45 ° a vnitřní rotace 20 °)	30 %	30 %
1124	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	35 %	35 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1125	Nestabilita ramenního kloubu na podkladě úrazové luxace ramene prvotně vzniklé v době pojištění <i>Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za nestabilitu ramenního kloubu je, že první luxace (prokázaná RTG, sono vyšetřením) musí nastat během trvání pojištění. V případě zhodnocení trvalých následků ve formě nestability ramenního kloubu podle kódu 1125 nejsme povinni poskytnout pojistné plnění za následné vymknutí kosti pažní (ramene) podle kódů 225 a 226 uvedených v oceňovací tabulce pro TP - tělesné poškození způsobené úrazem, DO - denní odškodné a PN - pracovní neschopnost (dle sjednaného produktu) či za obdobnou diagnózu.</i>	0 %	20 %
1126	Pakloub kosti pažní <i>Trvalé následky podle kódu 1126 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1126 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121 pro omezenou hybnost ramenního kloubu a podle kódu 1125 pro nestabilitu ramenního kloubu.</i>	40 %	40 %
1127	Pouřazová endoprotéza ramenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti) <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1127 nelze současně hodnotit podle kódů 1119 až 1121.</i>	30 %	30 %
1128	Pouřazový chronický zánět kostí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1128 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	30 %	30 %
1129	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	70 %	70 %
	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární (SC kloubu)		
1130	přední	3 %	3 %
1131	zadní	5 %	5 %
1132	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární (AC kloubu) <i>Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.</i>	6 %	6 %
1133	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3 %	3 %
	Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí		
	Omezení hybnosti loketního kloubu		
1134	lehkého stupně	0 %	6 %
1135	středního stupně	7 %	12 %
1136	těžkého stupně	13 %	18 %
	Omezení přivracení a odvrácení předloktí		
1137	lehkého stupně	0 %	5 %
1138	středního stupně	6 %	10 %
1139	těžkého stupně	11 %	20 %
1140	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (ohnutí v úhlu 90–95 °)	20 %	20 %
1141	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a jim blízká postavení)	30 %	30 %
1142	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	20 %	20 %
1143	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivracení)	20 %	20 %
1144	Viklavý kloub loketní	0 %	30 %
1145	Pakloub kosti loketní	20 %	20 %
1146	Pakloub kosti vřetenní	30 %	30 %
1147	Pakloub kosti předloktí <i>Trvalé následky podle kódů 1145 až 1147 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódů 1145 až 1147 nelze současně hodnotit podle kódů 1134 až 1139.</i>	40 %	40 %
1148	Pouřazová endoprotéza loketního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti) <i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1148 nelze současně hodnotit podle kódů 1134 až 1136 pro omezenou hybnost loketního kloubu.</i>	30 %	30 %
1149	Pouřazový chronický zánět kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1149 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	27,5 %	40 %
1150	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60 %	60 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
Poškození ruky			
Omezení hybnosti zápěstí			
1151	lehkého stupně	0 %	6 %
1152	středního stupně	7 %	12 %
1153	těžkého stupně	13 %	20 %
1154	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %	20 %
1155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %	30 %
Viklavost zápěstí			
1156	lehkého stupně	0 %	10 %
1157	středního stupně	11 %	15 %
1158	těžkého stupně	16 %	20 %
1159	Pakloub kostí člunkové	15 %	15 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1159 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1159 nelze současně hodnotit podle kódů 1151 až 1153 pro omezenou hybnost zápěstí a podle kódů 1156 až 1158 pro viklavost zápěstí.</i>			
1160	Ztráta prstů ruky kromě palce, popř. včetně záprstních kostí	45 %	45 %
1161	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	50 %	50 %
1162	Ztráta ruky v zápěstí	60 %	60 %
Poškození palce (I. prstu)			
Porucha úchopové funkce palce při omezení hybnosti			
1163	mezičláňkového kloubu (IP) dle rozsahu	0 %	6 %
1164	základního kloubu (MCP) dle rozsahu	0 %	6 %
1165	karpometakarpálního kloubu (CMC) dle rozsahu	0 %	9 %
1166	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce	3 %	3 %
<i>Trvalé následky podle kódu 1166 musí být prokázány RTG vyšetřením.</i>			
Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce			
1167	v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6 %	6 %
1168	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): v hyperextenzi	7 %	7 %
1169	v nepříznivém postavení (krajní ohnutí): krajní ohnutí	8 %	8 %
1170	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	6 %	6 %
Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce			
1171	v příznivém postavení (lehká opozice)	6 %	6 %
1172	v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	9 %	9 %
1173	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25 %	25 %
1174	Ztráta koncového článku palce dle rozsahu	0 %	9 %
1175	Ztráta obou článků palce dle rozsahu	10 %	20 %
1176	Ztráta palce se záprstní kostí dle rozsahu	21 %	25 %
<i>Při hodnocení podle kódů 1167 až 1176 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle kódů 1163 až 1165. Větší ztráty pouze měkkých částí palce se zjištěním nebo poruchou citlivosti se podle kódu 1174 hodnotí nejvýše 1 %.</i>			
Poškození ukazováku (II. prstu)			
Porucha úchopové funkce ukazováku			
1177	do úplného sevření do dlaně chybí 1 – 3 cm dle rozsahu	0 %	6 %
1178	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm	7 %	12 %
1179	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	13 %	15 %
1180	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňkových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	2 %	2 %
1181	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku	3 %	3 %
1182	Pouřazové postavení ukazováku bránící ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků ukazováku. Úplná ztuhlost všech tří článků ukazováku je hodnocena 15 %.	0 %	15 %
1183	Ztráta koncového článku ukazováku dle rozsahu	0 %	5 %
1184	Ztráta dvou článků ukazováku dle rozsahu	6 %	10 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1185	Ztráta všech tří článků ukazováku dle rozsahu	11 %	12 %
1186	Ztráta ukazováku se záprstní kostí dle rozsahu	13 %	15 %

Při hodnocení podle kódů 1182 až 1186 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle kódů 1177 až 1179. Větší ztráty pouze měkkých částí prstu se zjizvením nebo poruchou citlivosti se podle kódu 1183 hodnotí nejvýše 1 %.

Poškození prostředníku (III. prstu), prsteníku (IV. prstu) a malíku (V. prstu)

	Porucha úchopové funkce prstu		
1187	do úplného sevření do dlaně chybí 1–3 cm dle rozsahu	0 %	3 %
1188	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm	4 %	6 %
1189	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	7 %	8 %
1190	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláčkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	1 %	1 %
1191	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu	1,5 %	1,5 %
1192	Poúrazové postavení jednoho z těchto prstů brání ve funkci sousedních prstů dle rozsahu nebo úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů. Úplná ztuhlost všech tří článků těchto prstů je hodnocena 9 %.	0 %	9 %
1193	Ztráta koncového článku dle rozsahu jednoho z uvedených prstů	0 %	3 %
1194	Ztráta dvou článků prstu dle rozsahu se zachovalou funkcí základního kloubu	4 %	5 %
1195	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků dle rozsahu se ztuhlostí základního kloubu	6 %	8 %
1196	Ztráta prstu s příslušnou kostí záprstí nebo její částí	9 %	9 %

Při hodnocení podle kódů 1192 až 1196 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle kódů 1187 až 1189. Větší ztráty pouze měkkých částí prstu se zjizvením nebo poruchou citlivosti se podle kódu 1193 hodnotí nejvýše 1 %.

Traumatické poruchy nervů horní končetiny

	Poúrazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě poúrazové poruchy pouze citlivosti (senzitivní kvality) se pojistné plnění poskytuje ve výši 1/10 maxima uvedeného u konkrétního kódu.		
	<i>Trvalé následky musí být potvrzeny elektromyografickým vyšetřením (EMG) nebo svalovým testem. V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické. V případě, že úrazem došlo k izolovanému poranění nervu, nelze současně hodnotit s omezenou hybností.</i>		
1197	Traumatická porucha nervu axilárního (n.axillaris)	0 %	30 %
	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního (n.radialis)		
1198	s postižením všech inervovaných svalů	0 %	45 %
1199	se zachováním funkce trojhlavého svalu	0 %	35 %
1200	Traumatická porucha nervu muskulokutánního (n.musculocutaneus)	0 %	30 %
1201	Traumatická porucha kmene nervu loketního (n.ulnaris) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	40 %
1202	Traumatická porucha distální části nervu loketního (n.ulnaris) se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	0 %	30 %
1203	Traumatická porucha kmene nervu středního (n.medianus) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	35 %
1204	Traumatická porucha distální části nervu středního (n.medianus) nebo vřetenního (n.radialis) s postižením hlavně tenarového svalstva	0 %	15 %
1205	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celého pletence pažního)	0 %	60 %

TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN

Hodnotí-li se trvalé následky podle kódů pro omezenou hybnost, lze viklavost hodnotit současně dle kódů pro viklavost kloubu. Celkový součet procent však nesmí přesáhnout hodnocení podle kódů za anatomickou ztrátu příslušné části těla (s výjimkou měkkých částí kolenního kloubu - viz kódy pro kolenní kloub).

Poškození v oblasti kyčelního kloubu

	Omezení hybnosti kyčelního kloubu		
1206	lehkého stupně	0 %	10 %
1207	středního stupně	11 %	20 %
1208	těžkého stupně	21 %	30 %
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
1209	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %	30 %
1210	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %	40 %
	Poúrazové zkrácení délky poraněné dolní končetiny		
1211	od 1 do 2 cm	0 %	3 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1212	nad 2 do 4 cm	4 %	10 %
1213	nad 4 do 6 cm	11 %	15 %
1214	nad 6 cm	16 %	25 %
1215	Poúrazové deformity kostí stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5 ° úchytky	5 %	5 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1215 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchytky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5 °. Při hodnocení osových úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Analogicky se hodnotí úchytky horní končetiny, a to tak, že za každých 5 ° úchytky se plní 2 %.</i>		
1216	Paklob stehenní kosti v krčku nebo nekróza hlavice	40 %	40 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1216 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1216 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.</i>		
1217	Poúrazová endoprotéza kyčelního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %
	<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1217 nelze současně hodnotit podle kódů 1206 až 1208 pro omezenou hybnost kyčelního kloubu.</i>		
1218	Poúrazový chronický zánět kostí stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %	25 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1218 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>		
1219	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	60 %
	Poškození kolena		
	<i>Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (viklavost, vynětí menisků a omezení hybnosti) nesmí přesáhnout 30 %. Celkové hodnocení za vynětí menisku je maximálně 7 % (včetně opakovaných částečných vynětí).</i>		
	Omezení hybnosti kolenního kloubu		
1220	lehkého stupně	0 %	10 %
1221	středního stupně	11 %	15 %
1222	těžkého stupně	16 %	25 %
	Úplná ztuhlost kolena		
1223	v příznivém postavení	30 %	30 %
1224	v nepříznivém postavení: úplně natažení nebo ohnutí nad úhel 20 °	30 %	30 %
1225	v nepříznivém postavení: ohnutí nad 30 °	45 %	45 %
	Viklavost kolenního kloubu předozadní		
1226	pozitivní přední (zadní) zásuvka I. stupně (+, do 5 mm) nebo pozitivní Lachman I. stupně (+, do 5 mm)	0 %	7 %
1227	pozitivní přední (zadní) zásuvka II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm) nebo pozitivní Lachman II. stupně (++, nad 5 mm do 10 mm)	8 %	14 %
1228	pozitivní přední (zadní) zásuvka III. stupně (+++, nad 10 mm) nebo pozitivní Lachman III. stupně (+++, nad 10 mm)	15 %	21 %
	<i>Trvalé následky podle kódů 1226 až 1228 lze hodnotit pouze v případě poranění vazů prokazaného magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopii (ASK).</i>		
1229	Viklavost kolenního kloubu boční: pozitivní valgus stress test (+, ++, +++)	5 %	5 %
1230	Trvalé následky po vynětí číšky (patelektomie) včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů a omezení jejich funkce	15 %	20 %
1231	Poúrazová endoprotéza kolenního kloubu (po zlomenině v této oblasti, zahrnuje i omezení hybnosti)	30 %	30 %
	<i>Částečná endoprotéza se hodnotí polovinou. Při hodnocení podle kódu 1231 nelze současně hodnotit podle kódů 1220 až 1222 pro omezenou hybnost kolenního kloubu.</i>		
1232	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození menisku	0 %	2 %
1233	Trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekcí menisku)	0 %	6 %
1234	Trvalé následky po operativním vynětí celého jednoho menisku	7 %	7 %
1235	Trvalé následky po poranění měkkého kolene s příznaky poškození obou menisků	0 %	3 %
	<i>Pojistné plnění za trvalé následky podle kódů 1232 a 1235 nenáleží, pokud příznaky poškození menisku nejsou prokázány magnetickou rezonancí (MRI) nebo artroskopii (ASK).</i>		
1236	Trvalé následky po operativním vynětí částí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - jedné třetiny nebo dvou třetin menisku nebo subtotální resekcí menisku)	0 %	11 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
1237	Trvalé následky po operativním vynětí celých obou menisků	12 %	12 %
	Poškození bérce		
1238	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce, za každých 5 ° <i>Trvalé následky podle kódu 1238 musí být potvrzeny RTG snímkem. Úchylky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osově úchylky nelze současně započítávat relativní zkrácení dolní končetiny. Stejně tak se hodnotí prodloužení končetiny.</i>	5 %	5 %
1239	Pakloub kostí holenní nebo obou kostí bérce <i>Trvalé následky podle kódu 1239 se hodnotí nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem. Při hodnocení podle kódu 1239 nelze současně hodnotit podle kódů 1242 až 1244 pro omezenou hybnost hlezenního kloubu a podle kódu 1250 pro viklavost hlezenního kloubu.</i>	45 %	45 %
1240	Pouřazový chronický zánět kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1240 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	25 %	25 %
1241	Ztráta dolní končetiny v bérci	50 %	50 %
	Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
	Omezení hybnosti hlezenního kloubu		
1242	lehkého stupně	0 %	6 %
1243	středního stupně	7 %	12 %
1244	těžkého stupně	13 %	20 %
1245	Omezení pronace a supinace nohy	0 %	12 %
1246	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %	15 %
	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu		
1247	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5 °)	20 %	20 %
1248	v pravouhlém postavení	25 %	25 %
1249	v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %	30 %
1250	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně)	0 %	20 %
1251	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	0 %	25 %
1252	Pouřazový chronický zánět kostí v oblasti tarzu a metatarzu a kostí patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) <i>Trvalé následky podle kódu 1252 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>	20 %	20 %
1253	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %	25 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
1254	s artrodézou hlezna	30 %	30 %
1255	s pahýlem v plantární flexi	40 %	40 %
1256	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %	40 %
	Poškození v oblasti nohy		
	Omezení hybnosti		
1257	mezičlankového kloubu palce nohy	0 %	3 %
1258	základního kloubu palce nohy	0 %	7 %
1259	porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %	1 %
	Úplná ztuhlost		
1260	mezičlankového kloubu palce nohy	3 %	3 %
1261	základního kloubu palce nohy	7 %	7 %
1262	obou kloubů palce nohy	10 %	10 %
1263	jiného prstu nohy než palce	1 %	1 %
1264	Ztráta koncového článku palce nohy podle rozsahu odstraněné části	0 %	3 %
	Ztráta obou článků palce nohy		
1265	podle rozsahu odstraněné části	4 %	10 %
1266	se záprstní kostí nebo její částí	15 %	15 %
1267	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst podle rozsahu odstraněné části	0 %	2 %
1268	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %	10 %
1269	Ztráta všech prstů nohy	15 %	15 %

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TN od	TN do
Poúrazové oběhové a trofické poruchy			
Poúrazové oběhové a trofické poruchy			
1270	na jedné dolní končetině	0 %	15 %
1271	na obou dolních končetinách	0 %	30 %
1272	Poúrazové atrofie svalstva stehna dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	0 %	5 %
1273	Poúrazové atrofie svalstva bérce dolní končetiny při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	0 %	3 %
Traumatické poruchy nervů dolní končetiny			
Poúrazové poruchy hybnosti (motorické kvality). V případě poúrazové poruchy pouze citlivosti (senzitivní kvality) se pojistné plnění poskytuje ve výši 1/10 maxima uvedeného u konkrétního kódu.			
<i>V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.</i>			
Traumatická porucha nervu			
1274	sedacího (n.ischiadicus)	0 %	50 %
1275	stehenního (n.femoralis)	0 %	30 %
1276	ucpávačského (n.obturatorius)	0 %	20 %
1277	Traumatická porucha kmene nervu holenního (n.tibialis) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	35 %
1278	Traumatická porucha distální části nervu holenního (n.tibialis) s postižením funkce prstů	0 %	5 %
1279	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (n.fibularis) s postižením všech inervovaných svalů	0 %	30 %
1280	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového (n.fibularis)	0 %	20 %
1281	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového (n.fibularis)	0 %	10 %
OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY			
Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninách, poleptání a jiných plošných poraněních (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubů)			
1282	od 0,25 % do 15 % povrchu těla	0 %	10 %
1283	nad 15 % povrchu těla	11 %	40 %
<i>Pro hodnocení podle kódů 1282 a 1283 platí následující: keloidní jizvy (velké, nevzhledné, plasticky vystouplé jizvy přesahující okraj rány, ztvrdlé, zbarvené do červena až fialova) se v závislosti na jejich rozsahu hodnotí dvojnásobně. U dětí do 15 let včetně se hodnocení jizev zvyšuje o polovinu.</i>			
<i>Jedno procento povrchu těla u dospělého člověka (staršího 18 let) představuje 180 cm². Pro výpočet u dětí se v závislosti na jejich věku používá tabulka 4.</i>			
tabulka 4			
Věk	1 % povrchu těla v cm ²	Věk	1 % povrchu těla v cm ²
novorozeně	23	8 let	93
2 měsíce	27	9 let	102
6 měsíců	35	10 let	112
1 rok	42	11 let	120
2 roky	49	12 let	127
3 roky	59	13 let	141
4 roky	69	14 let	150
5 let	72	15 let	159
6 let	80	16 - 18 let	173 – 179
7 let	87	nad 18 let	180
1284	Mnohočetné jizvy (po tržných, řezných, sečných, bodných, kusných, střelných poraněních) a jizvy po operačních výkonech (pouze z důvodu léčení úrazu) se hodnotí v rozsahu od 5 cm podle délky jednotlivých jizev (za 1 cm 0,1 %) nebo jejich vzhledu.	0 %	3 %

Tabulka progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu TN4

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse), stanoví se pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále též jako „TN“) podle následující tabulky:

Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4) v %
0,5	0,5	25,5	51,0	50,5	151,5	75,5	302,0
1,0	1,0	26,0	52,0	51,0	153,0	76,0	304,0
1,5	1,5	26,5	53,0	51,5	154,5	76,5	306,0
2,0	2,0	27,0	54,0	52,0	156,0	77,0	308,0
2,5	2,5	27,5	55,0	52,5	157,5	77,5	310,0
3,0	3,0	28,0	56,0	53,0	159,0	78,0	312,0
3,5	3,5	28,5	57,0	53,5	160,5	78,5	314,0
4,0	4,0	29,0	58,0	54,0	162,0	79,0	316,0
4,5	4,5	29,5	59,0	54,5	163,5	79,5	318,0
5,0	5,0	30,0	60,0	55,0	165,0	80,0	320,0
5,5	5,5	30,5	61,0	55,5	166,5	80,5	322,0
6,0	6,0	31,0	62,0	56,0	168,0	81,0	324,0
6,5	6,5	31,5	63,0	56,5	169,5	81,5	326,0
7,0	7,0	32,0	64,0	57,0	171,0	82,0	328,0
7,5	7,5	32,5	65,0	57,5	172,5	82,5	330,0
8,0	8,0	33,0	66,0	58,0	174,0	83,0	332,0
8,5	8,5	33,5	67,0	58,5	175,5	83,5	334,0
9,0	9,0	34,0	68,0	59,0	177,0	84,0	336,0
9,5	9,5	34,5	69,0	59,5	178,5	84,5	338,0
10,0	10,0	35,0	70,0	60,0	180,0	85,0	340,0
10,5	10,5	35,5	71,0	60,5	181,5	85,5	342,0
11,0	11,0	36,0	72,0	61,0	183,0	86,0	344,0
11,5	11,5	36,5	73,0	61,5	184,5	86,5	346,0
12,0	12,0	37,0	74,0	62,0	186,0	87,0	348,0
12,5	12,5	37,5	75,0	62,5	187,5	87,5	350,0
13,0	13,0	38,0	76,0	63,0	189,0	88,0	352,0
13,5	13,5	38,5	77,0	63,5	190,5	88,5	354,0
14,0	14,0	39,0	78,0	64,0	192,0	89,0	356,0
14,5	14,5	39,5	79,0	64,5	193,5	89,5	358,0
15,0	15,0	40,0	80,0	65,0	195,0	90,0	360,0
15,5	15,5	40,5	81,0	65,5	196,5	90,5	362,0
16,0	16,0	41,0	82,0	66,0	198,0	91,0	364,0
16,5	16,5	41,5	83,0	66,5	199,5	91,5	366,0
17,0	17,0	42,0	84,0	67,0	201,0	92,0	368,0
17,5	17,5	42,5	85,0	67,5	202,5	92,5	370,0
18,0	18,0	43,0	86,0	68,0	204,0	93,0	372,0
18,5	18,5	43,5	87,0	68,5	205,5	93,5	374,0
19,0	19,0	44,0	88,0	69,0	207,0	94,0	376,0
19,5	19,5	44,5	89,0	69,5	208,5	94,5	378,0
20,0	20,0	45,0	90,0	70,0	210,0	95,0	380,0
20,5	20,5	45,5	91,0	70,5	211,5	95,5	382,0
21,0	21,0	46,0	92,0	71,0	213,0	96,0	384,0
21,5	21,5	46,5	93,0	71,5	214,5	96,5	386,0
22,0	22,0	47,0	94,0	72,0	216,0	97,0	388,0
22,5	22,5	47,5	95,0	72,5	217,5	97,5	390,0
23,0	23,0	48,0	96,0	73,0	219,0	98,0	392,0
23,5	23,5	48,5	97,0	73,5	220,5	98,5	394,0
24,0	24,0	49,0	98,0	74,0	222,0	99,0	396,0
24,5	24,5	49,5	99,0	74,5	223,5	99,5	398,0
25,0	25,0	50,0	100,0	75,0	225,0	100,0	400,0

Tabulka progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu TN10

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (desetinásobná progresse), stanoví se pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále též jako „TN“) podle následující tabulky:

Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN10) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN10) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN10) v %	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN10) v %
0,5	0,5	25,5	51,0	50,5	252,5	75,5	528,5
1,0	1,0	26,0	52,0	51,0	255,0	76,0	532,0
1,5	1,5	26,5	53,0	51,5	257,5	76,5	535,5
2,0	2,0	27,0	54,0	52,0	260,0	77,0	539,0
2,5	2,5	27,5	55,0	52,5	262,5	77,5	542,5
3,0	3,0	28,0	56,0	53,0	265,0	78,0	546,0
3,5	3,5	28,5	57,0	53,5	267,5	78,5	549,5
4,0	4,0	29,0	58,0	54,0	270,0	79,0	553,0
4,5	4,5	29,5	59,0	54,5	272,5	79,5	556,5
5,0	5,0	30,0	60,0	55,0	275,0	80,0	560,0
5,5	5,5	30,5	61,5	55,5	277,5	80,5	644,0
6,0	6,0	31,0	63,0	56,0	280,0	81,0	648,0
6,5	6,5	31,5	64,5	56,5	282,5	81,5	652,0
7,0	7,0	32,0	66,0	57,0	285,0	82,0	656,0
7,5	7,5	32,5	67,5	57,5	287,5	82,5	660,0
8,0	8,0	33,0	69,0	58,0	290,0	83,0	664,0
8,5	8,5	33,5	70,5	58,5	292,5	83,5	668,0
9,0	9,0	34,0	72,0	59,0	295,0	84,0	672,0
9,5	9,5	34,5	73,5	59,5	297,5	84,5	676,0
10,0	10,0	35,0	75,0	60,0	300,0	85,0	680,0
10,5	10,5	35,5	76,5	60,5	363,0	85,5	684,0
11,0	11,0	36,0	78,0	61,0	366,0	86,0	688,0
11,5	11,5	36,5	79,5	61,5	369,0	86,5	692,0
12,0	12,0	37,0	81,0	62,0	372,0	87,0	696,0
12,5	12,5	37,5	82,5	62,5	375,0	87,5	700,0
13,0	13,0	38,0	84,0	63,0	378,0	88,0	704,0
13,5	13,5	38,5	85,5	63,5	381,0	88,5	708,0
14,0	14,0	39,0	87,0	64,0	384,0	89,0	712,0
14,5	14,5	39,5	88,5	64,5	387,0	89,5	716,0
15,0	15,0	40,0	90,0	65,0	390,0	90,0	720,0
15,5	15,5	40,5	91,5	65,5	393,0	90,5	814,5
16,0	16,0	41,0	93,0	66,0	396,0	91,0	819,0
16,5	16,5	41,5	94,5	66,5	399,0	91,5	823,5
17,0	17,0	42,0	96,0	67,0	402,0	92,0	828,0
17,5	17,5	42,5	97,5	67,5	405,0	92,5	832,5
18,0	18,0	43,0	99,0	68,0	408,0	93,0	837,0
18,5	18,5	43,5	100,5	68,5	411,0	93,5	841,5
19,0	19,0	44,0	102,0	69,0	414,0	94,0	846,0
19,5	19,5	44,5	103,5	69,5	417,0	94,5	850,5
20,0	20,0	45,0	105,0	70,0	420,0	95,0	855,0
20,5	41,0	45,5	106,5	70,5	493,5	95,5	859,5
21,0	42,0	46,0	108,0	71,0	497,0	96,0	864,0
21,5	43,0	46,5	109,5	71,5	500,5	96,5	868,5
22,0	44,0	47,0	111,0	72,0	504,0	97,0	873,0
22,5	45,0	47,5	112,5	72,5	507,5	97,5	877,5
23,0	46,0	48,0	114,0	73,0	511,0	98,0	882,0
23,5	47,0	48,5	115,5	73,5	514,5	98,5	886,5
24,0	48,0	49,0	117,0	74,0	518,0	99,0	891,0
24,5	49,0	49,5	118,5	74,5	521,5	99,5	895,5
25,0	50,0	50,0	120,0	75,0	525,0	100,0	1000,0

- Procentu hodnocení trvalých následků dle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá koeficient pojistného plnění v procentech, a to v závislosti na variantě progresivního plnění, která byla sjednána (TN4, TN10).
- Pojistné plnění se progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 1000 % (desetinásobná progresse u varianty plnění TN10), a to podle toho, jaká varianta plnění byla sjednána v pojistné smlouvě.

OTFX21 (11/2021)