



Tyto oceňovací tabulky platí pro likvidaci pojistných událostí oznámených pojišťovně od 1. 1. 2019 z následujících pojištění:

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

(DO) Tělesné poškození způsobené úrazem
ve formě **Denního Odškodného**

(PN) **Pracovní Neschopnost**
následkem úrazu nebo nemoci

(TN) **Trvalé Následky** úrazu

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

- ▶ 1. V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle **Oceňovacích tabulek, se použijí Oceňovací tabulky platné ke dni, kdy bylo pojišťovně doručeno oznámení o příslušné pojistné události.** Pojišťovna může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků medicíny a zjištění pojišťovny získaných při vyřizování pojistných událostí. Aktuální verze Oceňovacích tabulek je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny.
- ▶ 2. Pojistné plnění pojišťovna poskytne buď ve formě procentního podílu z pojistné částky, nebo ve formě denního odškodného jako součin počtu dnů léčení, resp. pracovní neschopnosti a sjednané pojistné částky, a to podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.
- ▶ 3. Výše pojistného plnění se stanoví **na základě lékařem potvrzené diagnózy** a podle oceňovací tabulky pro TP, DO a PN, 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 maximálním počtem dnů (pro pojistné plnění za tělesné poškození ve formě denního odškodného a za pracovní neschopnost).
- ▶ 4. Procentní podíl nebo maximální 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 nebo vyléčení akutního stavu daného onemocnění; vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčení téhož tělesného poškození nebo onemocnění u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčení.
- ▶ 5. V případě úrazu poskytne pojišťovna 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, nebude brát pojišťovna zřetel.**
- ▶ 6. Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno **na splnění určité podmínky** (například způsobu léčení); není-li taková podmínka splněna, pojišťovna nemusí pojistné plnění poskytnout, popřípadě je poskytne v nižší výši, a to podle pravidel stanovených v této oceňovací tabulce.
- ▶ 7. Za tělesná poškození, u kterých je uvedeno hodnocení „0 %“ nebo „0 dnů“, nenáleží pojistné plnění a nepřipouští se analogické hodnocení. Pojistné plnění rovněž nenáleží, dojde-li úrazem k poškození protetických pomůcek.

Podmínky pro hodnocení a vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění

- ▶ 1. Za **pohmoždění (kontuzi) těžšího stupně a natažení (distenzi) svalu** se považuje tělesné poškození,
 - a) které se vyznačuje otokem, hematomem nebo prosáknutím podkoží,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) u něhož je mechanismus úrazu adekvátní takovému tělesnému poškození,
 - d) jehož délka léčení je minimálně 2 týdny.Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek, přičemž **natažení svalu se hodnotí analogicky jako pohmoždění těžšího stupně.**
- ▶ 2. **Podvrtnutí (distorze)** je poranění měkkých částí kloubu vzniklé zpravidla nepřírodním působením násilí ve formě násilného pasivního pohybu, který přesáhl fyziologický rozsah pohybů v kloubu. **Natažení (distenze) vazů a šlachy 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 šlachy v kloubu a za poškození kloubního pouzdra se považuje tělesné poškození,
 - a) které se vyznačuje otokem,
 - b) u něhož je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření,
 - c) u něhož je provedeno RTG vyšetření (platí pouze pro podvrtnutí),
 - d) u něhož je mechanismus úrazu adekvátní takovému tělesnému poškození,
 - e) jehož délka léčení je minimálně 2 týdny.Pojistné plnění za tato tělesná poškození může být poskytnuto pouze při splnění všech uvedených podmínek. Pokud nejsou splněny uvedené podmínky, hodnotí se jako pohmoždění.
- ▶ 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 odstavci 2). Za **vymknutí** plní pojišťovna za podmínky, že je provedeno RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici kloubu lékařem. Není-li vymknutí takto potvrzeno, hodnotí se jako podvrtnutí. Dojde-li k prvnímu vymknutí před počátkem pojištění, hodnotí se vymknutí vzniklá v době trvání pojištění jako podvrtnutí.
- ▶ 4. Tělesná poškození, která jsou označena slovy „podezření“, „možné“, „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 odstavce) se v kloubu hodnotí jako podvrtnutí a na ostatních částech kostí jako pohmoždění.
- ▶ 6. Za otevřenou zlomeninu se považuje zlomenina kosti s porušením kožního krytu, které zasahuje až ke kosti a tím jí obnaží. Za infrakce (s výjimkou žeber), fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro TP, DO a PN **pro neúplné zlomeniny**. Pokud není neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní se za ni polovinou hodnocení stanoveného pro úplnou zlomeninu. Pokud neúplná zlomenina je v oceňovací tabulce uvedena, pak se podle tohoto kódu hodnotí neúplné zlomeniny bez posunutí i s posunutím. Není-li uvedeno jinak,

hodnotí se **otevřené zlomeniny jako operované**.

- ▶ 7. **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.
- ▶ 8. **Pevnou fixací** 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** zinkoklith, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.
- ▶ 9. **Operací 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).
- ▶ 10. **Operací v případě zlomenin kostí** se rozumí stabilizace zlomeniny spojením kostních fragmentů kovovými implantáty (dlahy, šrouby, dráty, hřebky, zevní fixátory).

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

- ▶ 1. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění většinou stanoveno pevným procentem (s výjimkou některých tělesných poškození, která jsou hodnocena procentním rozpětím). 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 nebo jeho hodnocení je v ní uvedeno procentním rozpětím, určí pojišťovna výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo použije níže uvedenou **pomocnou tabulku**, v níž době léčení v týdnech odpovídají procenta pojistného plnění. Doba léčení se zaokrouhuje na celé týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako celý týden.

Doba léčení v týdnech	Pojistné plnění v %	Doba léčení 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 pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
- ▶ 4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde **na různých částech těla k více tělesným poškozením**, poskytne pojišťovna 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 pohmoždění na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.

- ▶ 5. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k **dalšímu úrazu** pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojišťovna poskytne za tělesné poškození způsobené novým úrazem pojistné plnění **nezávisle** na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

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

- ▶ 1. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci DO (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů léčeni**.
- ▶ 2. **Dobou léčeni** nebo též **počtem dnů léčeni** se rozumí doba nezbytného léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem podle zpráv odborného lékaře, který s obvyklou pravidelnou frekvencí provádí adekvátní a nezbytné léčebné postupy a terapii, které jsou z odborného hlediska nutné ke zlepšení zdravotního stavu pojištěného; do doby nezbytného léčeni není pojišťovna povinná zahrnout občasné následné kontrolní prohlídky ani dobu rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem, provedena ve zdravotnickém zařízení a hrazena zdravotní pojišťovnou. Rehabilitaci lze zahrnout do doby nezbytného léčeni jen tehdy, je-li zdokumentována záznamy z doby jejího provádění, které popisují terapii a přiměřenou progresi léčby, a jde-li o fyzikální terapii prováděnou s obvyklou frekvencí odborným pracovníkem (fyzioterapeutem) nebo o úkony směřující k obnově objektivně měřitelných veličin (jako např. rozsahu pohybu a svalové síly). Za nezbytné léčeni se nepovažuje doba léčeni, která je vyvolána (prodloužena) dřívějším poraněním či onemocněním části těla, která byla postižena daným úrazem.
- ▶ 3. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů léčeni tělesného poškození, **maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce**, a částky denního odškodného uvedené v pojistné smlouvě; pojišťovna však poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dnů.
- ▶ 4. Pokud následkem jednoho úrazu dojde k více tělesným poškozením, počty dnů za taková **tělesná poškození se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za to tělesné poškození, pro které je v oceňovací tabulce stanoven nejvyšší počet dnů.
- ▶ 5. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba léčeni a současně maximální počet** dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **přesáhne karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku doby léčeni; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne doby léčeni.
- ▶ 6. Dojde-li v době léčeni tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a doby léčeni obou úrazů se překrývají, **započítávají se** do celkové doby léčeni **překrývající se dny souběžného léčeni několika tělesných poškození jen jednou**.
- ▶ 7. Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojišťovna 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 léčeni.

Zásady pro stanovení pojistného plnění za **pracovní neschopnost** následkem úrazu

- ▶ 1. **Pracovní neschopnost** znamená stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří **jsou** účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).
- ▶ 2. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem, za která je pojistné plnění ve sloupci PN (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
- ▶ 3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- ▶ 4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, **nejpozději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky**; pojišťovna však poskytne pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za 365 dnů (za 1000 dnů ze skupinového pojištění, je-li pojištěným zaměstnanec). Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.
- ▶ 5. Pokud následkem jednoho úrazu dojde k více tělesným poškozením, **počty dnů** pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození **se nesčítají**, ale pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle oceňovací tabulky.
- ▶ 6. Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce **přesáhnou karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti. Tato podmínka musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
- ▶ 7. Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle kódu 551** – Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu).

Zásady pro stanovení pojistného plnění za **pracovní neschopnost** následkem úrazu nebo nemoci

- ▶ 1. Pojistnou událostí je **pracovní neschopnost** pojištěného, což je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří **nejsou** účastníky nemocenského pojištění).
- ▶ 2. Oceňovací tabulka pro TP, DO a PN obsahuje kódy pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem a nemocí, za která je pojistné plnění ve sloupci PN (dny) stanoveno **maximálním počtem dnů pracovní neschopnosti**.
- ▶ 3. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci se stanoví jako **součin počtu dnů** pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a **pojistné částky** uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- ▶ 4. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťovna poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře ukončena, nejpozději však **posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky**; pojišťovna však poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost maximálně za 365 dnů (za 1000 dnů ze skupinového pojištění, je-li pojištěným zaměstnanec). Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu či pro více nemocí.
- ▶ 5. Pokud v pracovní neschopnosti probíhá léčení pro více diagnóz, plní pojišťovna **za součet dob léčení všech těchto diagnóz** s přihlédnutím k maximálním dobám pracovní neschopnosti podle oceňovací tabulky; pokud se dny léčení těchto diagnóz překrývají, **započítávají se** do celkové doby pracovní neschopnosti **překrývající se dny souběžného léčení několika diagnóz jen jednou**.
- ▶ 6. Pojistné plnění za pracovní neschopnost bude poskytnuto pouze za podmínky, že **doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů** stanovený pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění v oceňovací tabulce **přesáhnu karenční dobu** uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v případě, že jde o pracovní neschopnost následkem úrazu, pojišťovna poskytne pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti.
- ▶ 7. **Jednou pojistnou událostí** je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
- ▶ 8. Dojde-li po určité době od prvotního léčení tělesného poškození způsobeného úrazem k pracovní neschopnosti z důvodu **vynětí kostních dlah** nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek, hodnotí se tato následná péče **podle kódu 551** – Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek (platí pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu).
- ▶ 9. U kódů oceňovací tabulky, podle kterých se stanoví pojistné plnění za **pracovní neschopnost následkem nemoci** (kód 559 a následující), jsou uvedeny diagnózy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10).

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

- ▶ 1. Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále též „pojišťovna“ nebo „my“), poskytuje pojistné plnění za trvalé následky, které zanechal úraz, podle ujednání pojistné smlouvy, k ní vztahujících se pojistných podmínek a **Oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy nám bylo doručeno oznámení trvalých následků**; to se netýká stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu ze životního pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN a ze skupinového pojištění, kdy se použijí Oceňovací tabulky platné ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, z něhož bylo uplatněno právo na pojistné plnění. Podle Oceňovacích tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků mohou být trvalé následky zhodnoceny 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 trvalých následků 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 Vašimi doložených lékařských zpráv od odborného lékaře, které odpovídají povaze tělesného poškození způsobeného úrazem, jež zanechal trvalé následky, i způsobu jeho léčení.
- ▶ 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. 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.
- ▶ 10. 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.
- ▶ 11. 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)
- ▶ tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného (DO)
- ▶ pracovní neschopnost (PN)

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

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
031	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %	do 42	do 42
032	neobsazeno			
	Sdružené zlomeniny obličejového skeletu – oboustranné			
033	Le Fort I. – zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti (pod úrovní processus zygomaticus)	16 %	do 91	do 91
034	Le Fort II. – zlomenina linie v úrovni kořene nosu a očnice (orbity)	22 %	do 112	do 112
035	Le Fort III. – odtržení obličejového skeletu od spodiny (baze) lebni	do 50 %	do 210	do 210
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 008 až 035 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
	OKO			
	Cizí tělíska v očích			
036	chirurgicky odstraněná bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
037	chirurgicky odstraněná s komplikacemi (např. hnisání)	3 %	do 21	do 21
038	chirurgicky neodstranitelná	4 %	do 28	do 28
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 038 je potvrzení tohoto tělesného poškození odborným lékařem.</i>			
	Rány víček			
039	chirurgicky ošetřené bez komplikací	1,5 %	do 10	do 10
039A	chirurgicky ošetřené s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
040	přerušující slzné kanálky	5 %	do 35	do 35
041	neobsazeno			
	Poleptání (popálení) kůže víček			
042	jednoho oka	2 %	do 14	do 14
043	obou očí	3 %	do 21	do 21
044	Poleptání (popálení) spojivky	4 %	do 28	do 28
045	Povrchní poranění spojivky (eroze)	2 %	do 14	do 14
046	Rána spojivky šitá	4 %	do 28	do 28
047	Povrchní poranění rohovky (eroze)	2 %	do 14	do 14
048	Oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	4 %	do 28	do 28
	Hluboká rána rohovky			
049	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
050	s komplikacemi	8 %	do 56	do 56
	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním			
051	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
052	s komplikacemi	10 %	do 70	do 70
053	neobsazeno			
054	neobsazeno			
	Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky			
055	bez komplikací	7 %	do 49	do 49
056	s komplikacemi	14 %	do 84	do 84
057	neobsazeno			
	Rána pronikající do očnice			
058	bez komplikací	4 %	do 28	do 28
059	s komplikacemi	9 %	do 63	do 63
060	Pohmoždění oční koule (bulbu) těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory			
061	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
062	s komplikacemi	12 %	do 77	do 77
	Pohmoždění oka s natržením nebo ochrnutím duhovky			
063	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
064	komplikované zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým zákalem	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
065	s krvácením do sklivce a sítnice	20 %	do 105	do 105
066	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	30 %	do 140	do 140
	Částečné vykloubení čočky			
067	bez komplikací	5 %	do 35	do 35
068	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	10 %	do 70	do 70
	Úplné vykloubení čočky			
069	bez komplikací	10 %	do 70	do 70
070	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	20 %	do 105	do 105
071	Otřes sítnice (přechodné poškození nervového zakončení v sítnici)	0 %	0	0
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	3 %	do 21	do 21
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	40 %	do 175	do 175
074	Odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %	do 182	do 182
075	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí (enukleaci)	7 %	do 49	do 49
076	Poranění okohybného aparátu s dvojitým viděním (diplopií)	10 %	do 70	do 70
077	Úrazové postižení zrakového nervu a zkřížení mediálních vláken zrakového nervu (chiasmatu)	20 %	do 105	do 105

UCHO

078	Pohmoždění boltce bez krevního výronu	0 %	0	0
079	Pohmoždění boltce s krevním výronem (otohematomem)	1,5 %	do 10	do 10
080	neobsazeno			
081	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	6 %	do 42	do 42
082	Úrazové poškození sluchu	5 %	do 35	do 35
	Proděravění bubínku			
083	bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	3 %	do 21	do 21
084	s druhotnou infekcí (např. hnisání)	5 %	do 35	do 35
085	Otřes labyrintu	7 %	do 49	do 49

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 082 a 085 je prokázání tělesného poškození audiometrickým vyšetřením, jinak se nehodnotí.

ZUBY

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.

086	Ztráta nebo nutná extrakce zubů	2 %	do 14	do 14
087	Odlomení části vitálních zubů	1,5 %	do 10	do 10
	Při hodnocení podle kódů 086 a 087 se nerozlišuje počet poškozených zubů a vzhledem k souběžnému léčení se procenta (dny) hodnocení nesčítají. Zhodnocení trvalých následků úrazu podle kódu 1061 vylučuje právo na pojistné plnění za další poškození téhož zubu.			
088	Vyrazení nebo poškození umělých, nevitálních nebo dočasných (mléčných) zubů	0 %	0	0
089	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace nebo v případě provedení reimplantace)	4 %	do 28	do 28
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou extrakcí	2 %	do 14	do 14
091	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů vyžadující léčení bez nutné extrakce	6 %	do 42	do 42

KRK

092	Pohmoždění měkkých tkání krku těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
093	Poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	6 %	do 42	do 42
094	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu (ezofagu)	22 %	do 112	do 112
095	Perforující poranění hrtanu (laryngu) nebo průdušnice (trachey)	22 %	do 112	do 112
096	Zlomenina jazylky (os hyoideum) nebo chrupavky hrtanu	22 %	do 112	do 112
	Podmínkou pro hodnocení podle kódu 096 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.			
097	Poškození hlasivek následkem úrazu	3 %	do 21	do 21

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
HRUDNÍK				
098	Úrazové roztržení plíce/plíc (pulmo/pulmones) <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódu 098 je prokázání tělesného poškození CT vyšetřením a popisem výsledku z tohoto vyšetření; není-li doloženo, hodnotí se jako pohmoždění plic.</i>	22 %	do 112	do 112
099	neobsazeno			
100	Úrazové poškození srdce prokázané diagnostickou zobrazovací metodou <i>Při uplatnění práva na pojistné plnění před skončením léčeni podle kódu 100 poskytneme pojistěnému přiměřenou zálohu. Konečné hodnocení stanovíme ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru vnitřního lékařství, nejdříve však po 6 měsících od úrazu.</i>	do 100 %	do 365	do 365
101	Úrazové roztržení bránice (diafragma)	22 %	do 112	do 112
102	Pohmoždění stěny hrudní	0 %	0	0
103	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně nebo plic	2 %	do 14	do 14
	Zlomeniny kosti hrudní (sternum)			
104	bez posunutí	5 %	do 35	do 35
105	s posunutím	10 %	do 70	do 70
	Zlomeniny žebra/žeber (costa/costae)			
106	jednoho žebra	5 %	do 35	do 35
107	dvou až pěti žeber	8 %	do 56	do 56
108	více než pěti žeber	14 %	do 84	do 84
	Dvířková (vyražená) zlomenina žeber			
109	dvou až čtyř žeber	14 %	do 84	do 84
110	více než čtyř žeber	18 %	do 98	do 98
111	Dvířková zlomenina kosti hrudní <i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 104 až 111 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>	18 %	do 98	do 98
112	Spontánní pneumotorax	0 %	0	0
	Poúrazový pneumotorax (fluidotorax)			
113	plášťový zavřený	7 %	do 49	do 49
114	s drenáží	14 %	do 84	do 84
115	Poúrazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	14 %	do 84	do 84
116	Poúrazový pneumotorax (otevřený nebo ventilový)	30 %	do 140	do 140
	Poúrazové krvácení do hrudníku (hemotorax)			
117	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
118	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
BŘICHO				
119	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní	0 %	0	0
120	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní těžšího stupně nebo natržení břišního svalu	2 %	do 14	do 14
121	Pohmoždění (kontuze) stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na vnitřních orgánech	5 %	do 35	do 35
122	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	7 %	do 49	do 49
123	Natržení nebo roztržení jater nebo žlučníku	22 %	do 112	do 112
124	Zhmoždění sleziny, jater nebo žlučníku	6 %	do 42	do 42
125	Natržení nebo roztržení (lacerace, dilacerace) sleziny (lien)	14 %	do 84	do 84
126	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní (pankreas)	22 %	do 112	do 112
127	Úrazové proděravění (perforace) žaludku (gaster, ventriculus)	16 %	do 91	do 91
128	Úrazové proděravění (perforace) dvanáctníku (duodenum)	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tenkého střeva (intestinum tenue)			
129	bez resekce	10 %	do 70	do 70
130	s resekcí	16 %	do 91	do 91
	Roztržení nebo přetržení (lacerace, dilacerace) tlustého střeva (intestinum crassum)			
131	bez resekce	10 %	do 70	do 70

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

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 123 až 134 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.

ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ

135	Pohmoždění ledviny s hematurií	5 %	do 35	do 35
136	Pohmoždění zevního genitálu těžšího stupně	3 %	do 21	do 21
137	Pohmoždění varlat s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	9 %	do 63	do 63
	Pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě			
138	jednoho varlete	20 %	do 105	do 105
139	obou varlat	25 %	do 123	do 123
140	Šitá tržná rána zevního genitálu	4 %	do 28	do 28
	Roztržení (lacerace, dilacerace) nebo rozdrčení ledviny (ren, nephros)			
141	léčené konzervativně	9 %	do 63	do 63
142	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	do 140	do 140
144	Roztržení (lacerace, dilacerace) močového měchýře (vesica urinaria)	14 %	do 84	do 84
145	Roztržení (lacerace, dilacerace) močové trubice (uretra)	18 %	do 98	do 98

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 141, 144 a 145 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření; pro hodnocení podle kódu 145 je navíc nutná chirurgická léčba.

PÁTEŘ A PÁNEV

Pohmoždění (kontuze) v oblasti páteře

146	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče	0 %	0	0
147	Pohmoždění oblasti páteře včetně zad a kostrče těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
148	neobsazeno			
149	neobsazeno			

Podvrtnutí (distorze)

150	Podvrtnutí krční páteře	3 %	do 21	do 21
-----	--------------------------------	-----	-------	-------

Za podvrtnutí krční páteře se přiznává pojistné plnění tehdy, je-li přiložen krční límec. Pokud tato podmínka není splněna, hodnotí se jako pohmoždění.

150A	Podvrtnutí páteře hrudní, bederní, křížové a kostrče	2 %	do 14	do 14
	Vymknutí (luxace) páteře bez poškození míchy a jejích kořenů			
151	Vymknutí atlantookcipitální (mezi lebkou a 1. krčním obratlem – atlasem)	42 %	do 182	do 182
152	Vymknutí krční páteře	42 %	do 182	do 182
153	Vymknutí hrudní páteře	42 %	do 182	do 182
154	Vymknutí bederní páteře	42 %	do 182	do 182
155	Vymknutí křížokyčelní (v SI kloubu)	42 %	do 182	do 182
156	Vymknutí kostrče	7 %	do 49	do 49

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 151 až 155 je hospitalizace a pro hodnocení podle kódů 151 až 156 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)			
157	jednoho	6 %	do 42	do 42
158	dvou nebo více	9 %	do 63	do 63
	Zlomenina příčného výběžku obratle (processus transversus)			
159	jednoho	7 %	do 49	do 49
160	dvou nebo více	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
161	Zlomenina kloubního výběžku obratle (processus articularis)	8 %	do 56	do 56
162	Zlomenina oblouku (arcus) a pediklu oblouku obratle	14 %	do 84	do 84
163	Zlomenina zubu (dens) čepovce (2. krční obratel, axis, epistropheus)	do 50 %	do 210	do 210
	Kompresivní zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních			
164	léčené konzervativně	34 %	do 154	do 154
165	se snížením přední části těla o více než 1/3 nebo léčené operativně	do 60 %	do 245	do 245
	Roztříštěné (kominutivní) zlomeniny těl (corpora vertebrae) obratlů krčních, hrudních nebo bederních			
166	bez komplikací	do 66 %	do 266	do 266
167	s transverzální lézí míšni	do 100 %	do 365	do 365
168	Výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0 %	0	0
169	Úrazové poškození (traumatická ruptura) meziobratlové ploténky (intervertebrálního disku) při současné zlomenině těla obratle (corpus vertebrae)	34 %	do 154	do 154
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 157 až 167 a 169 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
	Pohmoždění (kontuze) nebo podvrtnutí (distorze) v oblasti pánve			
170	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí	0 %	0	0
171	Pohmoždění pánve nebo boku a hýždí těžšího stupně	2 %	do 14	do 14
172	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním (SI kloub)	3 %	do 21	do 21
	Ostatní zlomeniny			
173	Odtržení (avulze) předního trnu (spina iliaca anterior) nebo hrbolku kosti kyčelní (tuberculum ossis ilium)	7 %	do 49	do 49
174	Odtržení (avulze) hrbolu kosti sedací (tuber ischiadicum)	7 %	do 49	do 49
175	neobsazeno			
	Jednostranná zlomenina kosti stydké (os pubis) nebo sedací (os ischii)			
176	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
177	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
	Zlomenina lopaty kosti kyčelní (ala ossis ilium)			
178	bez posunutí	9 %	do 63	do 63
179	s posunutím nebo operovaná	22 %	do 112	do 112
180	Zlomenina kosti křížové (os sacrum)	9 %	do 63	do 63
	<i>Zanechá-li zlomenina kosti křížové neurologické následky, jsou hodnoceny jako trvalý následek úrazu.</i>			
181	Zlomenina kostrče (os coccygis)	7 %	do 49	do 49
182	Zlomenina zadního nebo předního okraje (stříšky) kyčelní jámy (acetabula)	10 %	do 70	do 70
183	Zlomenina zadního nebo předního pilíře acetabula	14 %	do 84	do 84
184	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 50 %	do 210	do 210
185	Zlomenina pánve (kosti stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	34 %	do 154	do 154
186	Zlomenina pánve oboustranná	do 50 %	do 210	do 210
187	Zlomenina pánve s poškozením velkých cév (podle stupně postižení)	do 66 %	do 266	do 266
	Rozstup spony stydké			
188	léčený konzervativně	16 %	do 91	do 91
189	s posunutím nebo léčený operativně	34 %	do 154	do 154
190	Zlomenina spodiny acetabula, popř. se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 50 %	do 210	do 210
	<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 173, 174, 176 až 190 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření.</i>			
	HORNÍ KONČETINA			
	Pohmoždění (kontuze)			
191	Pohmoždění na horní končetině	0 %	0	0
192	Pohmoždění na horní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
193	neobsazeno			
194	neobsazeno			
195	neobsazeno			
Otevřená nebo zavřená poranění svalů a šlach				
Neúplné přerušeni šlach natahovačů (extenzorů) nebo ohýbačů (flexorů) na prstu, na ruce nebo v zápěstí				
196	jednoho prstu nebo dvou prstů	4 %	do 28	do 28
197	více než dvou prstů	10 %	do 70	do 70
198	na ruce nebo v zápěstí	8 %	do 56	do 56
Úplné přerušeni šlach ohýbačů (flexorů) prstů a neúplné přerušeni ošetřené operativním šitím				
199	jednoho prstu nebo dvou prstů	10 %	do 70	do 70
200	více než dvou prstů	18 %	do 98	do 98
Úplné přerušeni šlach natahovačů (extenzorů) prstů a neúplné přerušeni ošetřené operativním šitím				
201	jednoho prstu nebo dvou prstů	7 %	do 49	do 49
202	více než dvou prstů	14 %	do 84	do 84
203	odtržení dorsální aponeurosy prstu	7 %	do 49	do 49
204	Úplné přerušeni šlach ohýbačů (flexorů) nebo natahovačů (extenzorů) ruky v zápěstí a neúplné přerušeni ošetřené operativním šitím	12 %	do 77	do 77
205	neobsazeno			
206	neobsazeno			
207	Natržení svalu/svalů rotátorové manžety (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor, m. subscapularis)	6 %	do 42	do 42
Přetržení nebo odtržení svalu/svalů rotátorové manžety nebo odlomení okraje kloubní jamky (labra) ramenního kloubu				
208	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
209	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
Přetržení (natržení, odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního				
210	léčené konzervativně	6 %	do 42	do 42
211	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
212	Natržení jiného svalu, šlachy nebo vazů	4 %	do 28	do 28
213	Přetržení jiného svalu nebo šlachy	8 %	do 56	do 56
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 207 až 213 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.</i>				
Podvrtnutí (distorze)				
Podvrtnutí				
214	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)	3 %	do 21	do 21
215	skloubení mezi klíčkem a lopatkou Tossy I (AC kloub)	3 %	do 21	do 21
216	ramenního kloubu (GH/HS kloub)	4 %	do 28	do 28
217	loketního kloubu (art. cubiti)	4 %	do 28	do 28
218	zápěstí (RC kloub)	4 %	do 28	do 28
Podvrtnutí základních (MCP klouby) nebo mezičlánekových kloubů (PIP, DIP klouby) prstů ruky				
219	jednoho prstu	2 %	do 14	do 14
220	několika prstů	3 %	do 21	do 21
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 214 až 220 je pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.</i>				
Vymknutí (luxace)				
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní (SC kloub)				
221	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
222	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou Tossy II nebo Tossy III (AC kloub)			
223	léčené konzervativně	4 %	do 28	do 28
224	léčené operativně	9 %	do 63	do 63
	Vymknutí kosti pažní / ramene (GH kloub, HS kloub)			
225	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
226	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Vymknutí předloktí/lokte (art. cubiti)			
227	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
228	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární; scapholunární disociace; poranění TFCC)			
229	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
230	léčené operativně	20 %	do 105	do 105
	Vymknutí záprstních kostí (mezi zápěstím a záprstní kostí)			
231	jedné	5 %	do 35	do 35
232	několika	8 %	do 56	do 56
	Vymknutí základních (MCP klouby) nebo druhých (PIP klouby) a třetích (DIP klouby) článků			
233	jednoho nebo dvou prstů	6 %	do 42	do 42
234	tří a více prstů	10 %	do 70	do 70

Podmínkou pro hodnocení podle kódů 225 až 234 je provedení repozice lékařem, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Podle kódů 221 až 234 se analogicky jako vymknutí hodnotí i přetržení vazů kloubu.

Zlomeniny (fraktury)

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

	Zlomenina lopatky (scapula)			
235	neúplná	4 %	do 28	do 28
236	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
237	úplná s posunutím	9 %	do 63	do 63
238	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina klíčku (clavicula)			
239	neúplná	3 %	do 21	do 21
240	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
241	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
242	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomeniny kosti pažní (humerus)			
	Zlomenina horního konce kosti pažní			
243	neúplná	6 %	do 42	do 42
244	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
245	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
246	léčená operativně	26 %	do 126	do 126

Za úplnou zlomeninu hodnocenou podle kódů 244 a 245 se považuje i odlomení hrbolu (velkého hrbolku).

247	neobsazeno			
248	neobsazeno			
249	neobsazeno			
250	neobsazeno			
251	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Zlomenina těla (corpus) kosti pažní			
252	neúplná	9 %	do 63	do 63
253	úplná bez posunutí	14 %	do 84	do 84
254	úplná s posunutím	22 %	do 112	do 112
255	otevřená nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
	Zlomenina kosti pažní nad kondyly (suprakondylická)			
256	neúplná	8 %	do 56	do 56
257	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
258	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
259	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní – zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky (capitulum) nebo kladky (trochlea) humeru			
260	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
261	s posunutím	14 %	do 84	do 84
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Zlomenina vnitřního (ulnárního) nebo zevního (radiálního) epikondyly kosti pažní			
263	neúplná	5 %	do 35	do 35
263A	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
264	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
265	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Zlomeniny kosti loketní (ulna)			
	Zlomenina okovce (olecranon) kosti loketní			
266	úplná i neúplná léčená konzervativně	6 %	do 42	do 42
267	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina korunového výběžku (processus coronoideus) kosti loketní			
268	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
269	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina těla (corpus) kosti loketní			
270	neúplná	8 %	do 56	do 56
271	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
272	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
273	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
274	Zlomenina dolního konce nebo bodcovitého výběžku (processus styloideus) kosti loketní – úplná i neúplná	6 %	do 42	do 42
	Zlomeniny kosti vřetenní (radius)			
	Zlomenina hlavičky (caput) kosti vřetenní			
275	léčená konzervativně	8 %	do 56	do 56
276	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina těla (corpus) nebo krčku (collum) kosti vřetenní			
277	neúplná	8 %	do 56	do 56
278	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
279	úplná s posunutím	15 %	do 88	do 88
280	otevřená nebo operovaná	20 %	do 105	do 105
	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní (processus styloideus radii)			
281	bez posunutí	8 %	do 56	do 56
282	s posunutím nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní nebo dolních konců obou kostí předloktí (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)			
283	neúplná	6 %	do 42	do 42
284	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
285	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
286	otevřená nebo operovaná	18 %	do 98	do 98
287	epifyseolysa	6 %	do 42	do 42
288	epifyseolysa s posunutím	14 %	do 84	do 84
Ostatní zlomeniny				
Zlomenina těl obou kostí předloktí (antebrachium)				
289	neúplná	10 %	do 70	do 70
290	neúplná (alespoň zlomenina jedné kosti s posunutím)	15 %	do 88	do 88
291	úplná bez posunutí	15 %	do 88	do 88
292	úplná s posunutím	26 %	do 126	do 126
293	otevřená nebo operovaná	46 %	do 196	do 196
Monteggia nebo Galeazziova luxační zlomenina předloktí				
294	léčená konzervativně	32 %	do 147	do 147
295	léčená operativně	46 %	do 196	do 196
Zlomeniny zápěstí (karpu)				
Zlomenina kosti člunkové (os scaphoideum = os naviculare)				
296	neúplná	10 %	do 70	do 70
297	úplná	20 %	do 105	do 105
298	léčená operativně	32 %	do 147	do 147
299	komplikovaná nekrózou	46 %	do 196	do 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)				
300	neúplná	6 %	do 42	do 42
301	úplná	10 %	do 70	do 70
302	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomeniny záprstí (metakarpů)				
Luxační zlomenina první kosti záprstní (MTC) – Bennettova				
303	léčená konzervativně	10 %	do 70	do 70
304	léčená operativně	14 %	do 84	do 84
Zlomenina jedné kosti záprstní (MTC)				
305	neúplná	5 %	do 35	do 35
306	úplná bez posunutí	6 %	do 42	do 42
307	úplná s posunutím	8 %	do 56	do 56
308	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
Zlomenina několika kostí záprstních (MTC)				
309	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
310	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
311	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84
Zlomeniny článků prstů (phalanges)				
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu (phalanx)				
312	neobsazeno			
313	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
314	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
315	otevřená nebo operovaná	8 %	do 56	do 56
316	odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti	7 %	do 49	do 49
Zlomenina několika článků jednoho prstu				
317	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
318	úplná s posunutím	12 %	do 77	do 77
319	otevřená nebo operovaná	14 %	do 84	do 84

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Zlomenina článků dvou nebo více prstů			
320	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
321	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
322	otevřená nebo operovaná	16 %	do 91	do 91
	Amputace (snesení)			
323	Exartikulace v ramenním kloubu	do 62 %	do 252	do 252
	Amputace			
324	paže	do 54 %	do 224	do 224
325	předloktí	44 %	do 189	do 189
326	ruky	34 %	do 154	do 154
327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %	do 112	do 112
328	dvou až čtyř prstů nebo jejich částí s kostí	16 %	do 91	do 91
329	prstu nebo jeho částí s kostí	8 %	do 56	do 56
330	palce nebo jeho částí s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	20 %	do 105	do 105
331	části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	10 %	do 70	do 70

DOLNÍ KONČETINA

Pohmoždění (kontuze)

332	Pohmoždění na dolní končetině	0 %	0	0
333	Pohmoždění na dolní končetině těžšího stupně	1,5 %	do 10	do 10
334	neobsazeno			
335	neobsazeno			
336	neobsazeno			
337	neobsazeno			

Poranění svalů a šlach

338	Natažení třísla	1,5 %	do 10	do 10
339	Natržení (natětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)	4 %	do 28	do 28
	Přetržení (přetětí) většího svalu, šlachy nebo patelárního vazů (ligamentum patellae)			
340	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
341	léčené operativně	10 %	do 70	do 70
	Natržení (natětí) Achillovy šlachy			
342	léčené pevnou fixací	5 %	do 35	do 35
342A	léčené operativním sešitím šlachy	7 %	do 49	do 49
343	Přetržení Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	10 %	do 70	do 70
343A	Přetětí Achillovy šlachy léčené operativním sešitím šlachy	20 %	do 105	do 105

U kódů 339 až 343A musí být tělesné poškození prokázáno klinicky odborným lékařem (hmatný defekt ve svalu) nebo odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako pohmoždění. Pokud u kódu 342 není splněna podmínka pevné fixace, hodnotí se polovinou z uvedeného hodnocení. Pokud u kódů 342A až 343A není splněna podmínka operativního sešití šlachy, hodnotí se jako natržení (natětí) šlachy podle kódu 342.

Podvrtnutí (distorze)

344	Podvrtnutí kyčelního kloubu (articulatio coxae)	3 %	do 21	do 21
	Podvrtnutí kolenního kloubu (articulatio genu)			
345	pevná fixace nebo provedená artroskopie	5 %	do 35	do 35
346	bez pevné fixace	2 %	do 14	do 14
347	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	do 49	do 49
	Podvrtnutí hlezenního (TC kloubu) a Chopartova nebo Lisfrancova kloubu			
348	pevná fixace nebo provedená artroskopie	5 %	do 35	do 35
349	bez pevné fixace	2 %	do 14	do 14
350	pevná fixace a provedená artroskopie	7 %	do 49	do 49
351	Podvrtnutí základního (MTP kloub) nebo mezičlánkového (IP kloub) kloubu palce nohy	3 %	do 21	do 21
352	Podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	2 %	do 14	do 14

U hodnocení podle kódů 351 a 352 je podmínkou pevná fixace, jinak se hodnotí jako pohmoždění.

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Natržení nebo přetržení kloubních vazů a menisků				
353	Natržení vnitřního postranního vazů (LCM) nebo zevního postranního vazů (LCL) kolenního	7 %	do 49	do 49
354	Natržení zkříženého vazů kolenního (LCA, LCP)	9 %	do 63	do 63
Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního (LCM, LCL)				
355	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
356	léčené operativně	16 %	do 91	do 91
357	neobsazeno			
Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního (LCA, LCP)				
358	léčené konzervativně	18 %	do 98	do 98
359	léčené sešitím vazů	22 %	do 112	do 112
360	léčené plastikou vazů	22 %	do 112	do 112
361	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	5 %	do 35	do 35
362	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového, kalkaneofibulárního, fibulotalárního předního, fibulotalárního zadního)	10 %	do 70	do 70
Poranění vnitřního (tibiálního, mediálního) nebo zevního (fibulárního, laterálního) menisku				
363	léčené konzervativně	7 %	do 49	do 49
364	léčené operativně	10 %	do 70	do 70
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 353 až 364 je prokázání tělesného poškození odpovídající diagnostickou zobrazovací metodou a popisem výsledku z tohoto vyšetření, jinak se hodnotí jako podvrtnutí. Za operativní léčení podle kódu 364 je považována sutura menisku nebo částečná či úplná menisektomie.</i>				
Vymknutí (luxace)				
Vymknutí stehenní kosti v kyčli (art. coxae)				
365	léčené konzervativně	12 %	do 77	do 77
366	otevřené nebo léčené operativně	18 %	do 98	do 98
Úrazové vymknutí česky (FP kloub)				
367	léčené konzervativně s pevnou fixací po dobu minimálně 6 týdnů	7 %	do 49	do 49
368	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70
Vymknutí bérce v kolenní (art. genu)				
369	léčené konzervativně	20 %	do 105	do 105
370	otevřené nebo léčené operativně	26 %	do 126	do 126
Vymknutí hlezenního kloubu (TC kloub), pod hlezenní kostí (subtalo) a mezi kostmi zánártí (os naviculare, os cuboideum, os calcaneum, ossa cuneiformia)				
371	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
372	otevřené nebo léčené operativně	14 %	do 84	do 84
373	neobsazeno			
374	neobsazeno			
375	neobsazeno			
376	neobsazeno			
Vymknutí jedné nebo několika nártních kostí (mezi zánártím a nártní kostí)				
377	léčené konzervativně	8 %	do 56	do 56
378	otevřené nebo léčené operativně	10 %	do 70	do 70
Vymknutí základních kloubů prstů nohy (MTP klouby)				
379	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	do 21
380	palce nebo několika prstů	5 %	do 35	do 35
Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy (PIP klouby, DIP klouby)				
381	jednoho prstu kromě palce	3 %	do 21	do 21
382	palce nebo několika prstů	4 %	do 28	do 28

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Podmínkami pro poskytnutí pojistného plnění podle kódů 365 až 372 a 377 až 382 jsou provedení RTG vyšetření před rozhodnutím o možné repozici a repozice odborným lékařem. Nejsou-li tyto podmínky splněny, tělesné poškození se hodnotí jako podvrtnutí. Podmínka repozice nemusí být splněna u kódů 367 a 368. Pokud u kódu 367 není splněna podmínka doby přiložení pevné fixace, hodnotí se jako podvrtnutí. Podle kódů 379 až 382 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			
383	zaklíněná	22 %	do 112	do 112
384	nezaklíněná léčená konzervativně	do 66 %	do 266	do 266
385	nezaklíněná léčená operativně	46 %	do 196	do 196
386	komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 100 %	do 365	do 365
	Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem; nutné potvrzení, že se nejedná o coxa vara dospívajících)			
387	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
388	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
389	s nekrózou	do 100 %	do 365	do 365
390	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	14 %	do 84	do 84
391	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	10 %	do 70	do 70
	Pertrochanterická (skrz chocholíky) zlomenina kosti stehenní			
392	neúplná	16 %	do 91	do 91
393	úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
394	úplná s posunutím léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
395	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Subtrochanterická (pod chocholíky) zlomenina kosti stehenní			
396	neúplná	34 %	do 154	do 154
397	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
398	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
399	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
400	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
	Zlomenina těla (corpus) kosti stehenní			
401	neúplná	34 %	do 154	do 154
402	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
403	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
404	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
405	otevřená	do 78 %	do 308	do 308
	Suprakondylická (nad kondyly) zlomenina kosti stehenní			
406	neúplná	34 %	do 154	do 154
407	úplná bez posunutí	46 %	do 196	do 196
408	úplná s posunutím léčená konzervativně	do 62 %	do 252	do 252
409	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
410	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní (femuru)	14 %	do 84	do 84
411	Traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím	do 62 %	do 252	do 252
	Odlomení kondylu kosti stehenní			
412	léčené konzervativně	14 %	do 84	do 84
413	léčené operativně	22 %	do 112	do 112
	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti stehenní (transkondylická nebo interkondylická), odlomení obou kondylů			
414	bez posunutí	34 %	do 154	do 154
415	s posunutím léčená konzervativně	do 50 %	do 210	do 210

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
416	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
	Ostatní zlomeniny			
	Zlomenina čéšky (patela)			
417	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
418	s posunutím léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
419	otevřená nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
420	Zlomenina kloubní chrupavky na čéšce (patele)	10 %	do 70	do 70
421	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti holenní (tibiě)	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina nebo odlomení (abrupce) mezihrbolové vyvýšeniny (interkondylické eminence) kosti holenní (tibiě)			
422	léčené konzervativně	22 %	do 112	do 112
423	léčené operativně	32 %	do 147	do 147
	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní (proximální tibiě)			
424	jednoho kondylu neúplná	15 %	do 88	do 88
425	jednoho kondylu úplná bez posunutí	20 %	do 105	do 105
426	jednoho kondylu úplná s posunutím nebo léčená operativně	32 %	do 147	do 147
427	obou kondylů bez posunutí	34 %	do 154	do 154
428	obou kondylů s posunutím nebo epifyzeolýzou nebo léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Odlomení drsnatiny (tuberozita) kosti holenní			
429	léčené konzervativně	10 %	do 70	do 70
430	léčené operativně	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina kosti lýtkové (fibula) bez postižení hlezenního kloubu			
431	úplná	8 %	do 56	do 56
432	léčená operativně	10 %	do 70	do 70
	Zlomenina těla (corpus) kosti holenní nebo těl obou kostí bérce			
433	neúplná	22 %	do 112	do 112
434	úplná bez posunutí	32 %	do 147	do 147
435	úplná s posunutím	do 50 %	do 210	do 210
436	otevřená nebo léčená operativně	do 78 %	do 308	do 308
	<i>Za úplnou zlomeninu kostí bérce se považuje úplné zlomení obou kostí (holenní i lýtkové), jinak se hodnotí jako zlomenina neúplná.</i>			
	Zlomenina zevního kotníku (malleolus lateralis)			
437	neúplná	6 %	do 42	do 42
438	úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
439	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
440	otevřená nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
	Bimalleolární zlomenina hlezna (obou kotníků, popř. se sublaxací kosti hlezenní) nebo zlomenina zevního kotníku s odlomením zadní hrany kosti holenní			
441	neobsazeno			
442	úplná i neúplná léčená konzervativně	16 %	do 91	do 91
443	úplná léčená operativně	26 %	do 126	do 126
	Zlomenina vnitřního kotníku (malleolus medialis) nebo dolního konce kosti holenní			
444	neúplná	8 %	do 56	do 56
445	úplná bez posunutí	10 %	do 70	do 70
446	úplná s posunutím	14 %	do 84	do 84
447	otevřená nebo léčená operativně	18 %	do 98	do 98
	Zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se sublaxací kosti hlezenní			
448	léčená konzervativně	12 %	do 77	do 77
449	léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)			
450	bez posunutí	18 %	do 98	do 98

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
451	s posunutím	26 %	do 126	do 126
452	otevřená nebo léčená operativně	36 %	do 161	do 161
	Odlomení zadní (margo posterior) nebo přední (margo anterior) hrany kosti holenní			
453	neúplné	8 %	do 56	do 56
454	úplné bez posunutí	10 %	do 70	do 70
455	úplné s posunutím	14 %	do 84	do 84
456	léčené operativně	18 %	do 98	do 98
	Supramalleolární zlomenina (nad kotníky) obou kostí bérce nebo tříštivá zlomenina pylonu kosti holenní, popř. se sublucací kosti hlezenní			
457	léčená konzervativně	34 %	do 154	do 154
458	léčená operativně	40 %	do 175	do 175
459	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	40 %	do 175	do 175
460	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Zlomeniny zánártí (tarzu)			
461	Zlomenina hrbolu (tuber) nebo výběžku (processus) kosti patní (calcaneus)	9 %	do 63	do 63
	Zlomenina těla (corpus) kosti patní (calcaneus)			
462	léčená konzervativně	22 %	do 112	do 112
463	léčená operativně	do 50 %	do 210	do 210
	Zlomenina kosti hlezenní (talus)			
464	bez posunutí	22 %	do 112	do 112
465	s posunutím nebo léčená operativně	46 %	do 196	do 196
466	komplikovaná nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
467	Zlomenina zadního výběžku (processus posterior) kosti hlezenní	5 %	do 35	do 35
	Zlomenina kosti krychlové (os cuboideum)			
468	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
469	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina kosti člunkové (os naviculare)			
470	úplná	10 %	do 70	do 70
471	luxační nebo operovaná	34 %	do 154	do 154
472	komplikovaná nektrózou	do 100 %	do 365	do 365
	Zlomenina jedné kosti klínové (os cuneiforme mediale, intermedium nebo laterale)			
473	bez posunutí	10 %	do 70	do 70
474	s posunutím nebo léčená operativně	14 %	do 84	do 84
	Zlomenina několika kostí klínových (ossa cuneiformia)			
475	bez posunutí	14 %	do 84	do 84
476	s posunutím nebo léčená operativně	22 %	do 112	do 112
	Zlomeniny nártu (metatarzů)			
	Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku (MTT)			
477	neúplná i úplná bez posunutí	7 %	do 49	do 49
478	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
479	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina kůstek nártních jiného prstu než palce nebo malíku (MTT)			
480	neúplná i úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
481	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
482	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
	Zlomenina kůstek nártních několika prstů (MTT)			
483	neúplná i úplná bez posunutí	8 %	do 56	do 56
484	úplná s posunutím	10 %	do 70	do 70
485	léčená operativně	12 %	do 77	do 77
486	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
Zlomeniny článků prstů (phalanges)				
Zlomenina článku (phalanx) palce				
487	neúplná (odlomení)	4 %	do 28	do 28
488	úplná bez posunutí	5 %	do 35	do 35
489	úplná s posunutím	7 %	do 49	do 49
490	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
491	Roztříštěná (kominutivní) zlomenina nehtového výběžku palce	5 %	do 35	do 35
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce				
492	neúplná	3 %	do 21	do 21
493	úplná	4 %	do 28	do 28
494	otevřená nebo operovaná	6 %	do 42	do 42
Zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu				
495	neúplná nebo úplná	6 %	do 42	do 42
496	otevřená nebo operovaná	10 %	do 70	do 70
Amputace (snesení)				
497	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 100 %	do 365	do 365
Amputace				
498	bérce	do 78 %	do 308	do 308
499	nohy	do 54 %	do 224	do 224
500	palce nohy nebo jeho části s kostí	10 %	do 70	do 70
501	jednoho prstu nohy (jiného než palce) nebo jeho části s kostí	6 %	do 42	do 42
501A	několika prstů nohy (včetně palce nebo bez palce) nebo jejich části s kostí	10 %	do 70	do 70
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY				
502	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace	0 %	0	0
502A	Otřes (komoce) mozku bez hospitalizace u dětí ve věku do 11 let včetně	1,5 %	do 10	do 10
Otřes (komoce) mozku s hospitalizací				
503	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21
504	středního stupně	5 %	do 35	do 35
505	těžkého stupně	10 %	do 70	do 70
<i>Při hodnocení podle kódů 503 až 505 musí být diagnóza doložena a prokázána neurologickým nálezem, jinak se otřes mozku nehodnotí.</i>				
506	Pohmoždění (kontuze) mozku	do 44 %	do 189	do 189
507	Rozdrčení mozkové tkáně	do 100 %	do 365	do 365
508	Pouřazové krvácení (intracerebrální hemoragie) do mozku	do 100 %	do 365	do 365
509	Krvácení nitrolební (hemoragie epidurální, subdurální, subarachnoideální) a do kanálu páteřního (intraspinální)	do 100 %	do 365	do 365
510	Otřes (komoce) míchy	14 %	do 84	do 84
511	Pohmoždění (kontuze) míchy	do 50 %	do 210	do 210
512	Krvácení do míchy (intramedulární hemoragie)	do 100 %	do 365	do 365
513	Rozdrčení míchy	do 100 %	do 365	do 365
514	Pohmoždění (kontuze) motorického nervu s krátkodobou obrnou	5 %	do 35	do 35
515	Pohmoždění (kontuze), částečné nebo úplné přerušení senzitivního nervu (např. nervů prstů = digitálních nervů), poranění jen senzitivní složky smíšeného nervu	5 %	do 35	do 35
516	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken (částečné poranění nervu)	do 34 %	do 154	do 154
517	Přerušení motorického nervu (úplné poranění nervu)	do 78 %	do 308	do 308
518	neobsazeno			
519	neobsazeno			

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
	Při hodnocení podle kódů 506 až 517 je nutný neurologický nález. Podmínkou pro hodnocení podle kódů 506 a 510 je hospitalizace pojištěného. Podmínkou pro hodnocení podle kódu 514 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením. Při hodnocení podle kódů 515 až 517 je nutné prokázání tělesného poškození EMG vyšetřením, nebo sešitím přerušového nervu při operační revizi. Při hodnocení podle kódů 506 až 509, 511, 512, 516 a 517 pojištěnému při uplatnění práva na pojistné plnění před skončením léčeni poskytneme průměrnou zálohu na pojistné plnění. Výši konečného pojistného plnění stanovíme ve spolupráci s odborným lékařem v oboru neurologie nebo traumatologie, nejdříve však po 6 měsících od úrazu nebo po ukončení léčeni, podle toho, co nastane dříve.			

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ

Rány

520	Rány nešité, oděrky (exkoriace)	0 %	0	0
	Rány chirurgicky ošetřené – šité			
521	bez komplikací	2 %	do 14	do 14
521A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
	Podle kódů 520 až 521A se hodnotí i více ran na různých částech těla. Ošetření rány leukostehy se považuje za sešití pouze v obličejové části. Podle těchto kódů se hodnotí i rány nevhodné k šití, tj. rány bodné a způsobené kousnutím.			
	Plošné abraze se ztrátou kožního krytu větší než 0,5 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené)			
522	bez komplikací	2 %	do 14	do 14
522A	s komplikacemi	3 %	do 21	do 21
523	Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm² nebo stržení nehtu (ablace)	2 %	do 14	do 14
	Za stržení nehtu se považuje stržení přímo úrazem nebo stržení lékařem nebo spontánní odloučení nehtu do 10 dnů po úrazu, nikoli však fenestrace nehtu.			
524	Cizí tělíska chirurgicky odstraněná i neodstranitelná	2 %	do 14	do 14
525	neobsazeno			

Popálení, poleptání nebo omrzliny

Při procentním 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 procentního ohodnocení takových jednotlivých tělesných poškození.

526	prvního stupně	0 %	0	0
	druhého stupně chirurgicky ošetřené v rozsahu			
526A	do 20 cm² povrchu těla včetně	2 %	do 14	do 14
527	nad 20 cm² do 1 % povrchu těla	5 %	do 35	do 35
528	nad 1 % do 5 % povrchu těla	6 %	do 42	do 42
529	nad 5 % do 15 % povrchu těla	7 %	do 49	do 49
530	nad 15 % do 20 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
531	nad 20 % do 30 % povrchu těla	14 %	do 84	do 84
532	nad 30 % do 40 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
533	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
534	větším než 50 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu			
535	do 6 cm² povrchu těla včetně	3 %	do 21	do 21
536	nad 6 cm² do 1 % povrchu těla	8 %	do 56	do 56
537	nad 1 % do 5 % povrchu těla	12 %	do 77	do 77
538	nad 5 % do 10 % povrchu těla	18 %	do 98	do 98
539	nad 10 % do 15 % povrchu těla	28 %	do 133	do 133
540	nad 15 % do 20 % povrchu těla	40 %	do 175	do 175
541	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 50 %	do 210	do 210
542	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 76 %	do 301	do 301
543	větším než 40 % povrchu těla	do 100 %	do 365	do 365
	Zasažení elektrickým proudem podle celkového postižení			
544	lehkého stupně	3 %	do 21	do 21

Kód	Popis kódu / podmínky pro vznik práva na pojistné plnění	TP (%)	DO (dny)	PN (dny)
545	středního stupně	5 %	do 35	do 35
546	těžkého stupně	7 %	do 49	do 49
547	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	5 %	do 35	do 35
548	Poúrazový šok	5 %	do 35	do 35
549	Uštknutí hadem nebo jiným jedovatým živočichem	5 %	do 35	do 35
<i>Podmínkou pro hodnocení podle kódů 544 až 549 je hospitalizace pojištěného.</i>				
550	Mnohočetné pohmožděniny na různých částech těla	0 %	0	0
550A	Mnohočetné pohmožděniny těžšího stupně na různých částech těla	3 %	do 21	do 21
551	Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek	-	-	do 21

Kód 551 se použije pouze pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu v případě vystavení samostatné pracovní neschopnosti výslovně pouze pro tuto diagnózu.

PRACOVNÍ NESCHOPNOST Z DŮVODU NEMOCI

	Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení			
559	Dg. G50 – G59	-	-	do 91
	Vysoký krevní tlak			
560	Dg. I10	-	-	do 91
	Akutní infekce horních cest dýchacích			
561	Dg. J00 – J06	-	-	do 21
	Chřipka a zánět plic – pneumonie			
562	Dg. J10 – J12	-	-	do 21
563	Dg. J13 – J18	-	-	do 56
	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí			
564	Dg. J20 – J22	-	-	do 49
	Nemoci žaludku a dvanáctníku			
565	Dg. K29 – K30	-	-	do 91
	Infekční artropatie			
566	Dg. M00 – M03	-	-	do 84
	Zánětlivé polyartropatie			
567	Dg. M05 – M14	-	-	do 112
	Artrózy			
568	Dg. M15 – M19	-	-	do 112
	Jiná onemocnění kloubů			
569	Dg. M20 – M25	-	-	do 84
	Deformující dorzopatie			
570	Dg. M40 – M43	-	-	do 91
	Spondylopatie			
571	Dg. M45 – M49	-	-	do 182
	Jiné dorzopatie			
572	Dg. M50 – M51	-	-	do 91
573	Dg. M53	-	-	do 49
574	Dg. M54	-	-	do 42
<i>Hodnocení podle kódů 570 až 574 se nepoužívá v životním pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN, protože tyto diagnózy (M40 až M54) jsou z pojištění pro případ pracovní neschopnosti vyloučeny pojistnými podmínkami.</i>				
	Onemocnění synoviální blány a šlachy			
575	Dg. M65 – M68	-	-	do 91
	Jiná onemocnění měkké tkáně			
576	Dg. M70 – M79	-	-	do 91
	Příznaky, znaky, abnormální klinické a laboratorní nálezy (bez stanovení konečné diagnózy)			
577	Dg. R00 – R99	-	-	do 91

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	5 %	20 %
Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (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 trojklanného 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 pourazový 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. Traumatická ztráta čočky na jednom oku	5 %	5 %
1024	při snášlivosti kontaktní čočky	18 %	18 %
1025	při nesnášlivosti 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) pouřazový operativně nekorigovatelný		
1038	jednostranný	10 %	10 %
1039	oboustranný	16 %	16 %
	<i>Při hodnocení podle kódů 1038 a 1039 lze současně hodnotit podle kódu 1035. Pouřazová 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 %.</i>		
	Poškození uší nebo porucha sluchu		
1040	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	0 %	5 %
	<i>Podle kódu 1040 lze hodnotit trvalé následky až ke třem letům od úrazu.</i>		
	Chronický pouřazový 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 prokázáno 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 s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, 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, přeskokování 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 %
	Pouřazové 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 %
	Pouřazová nedomykavost řitních svěračů		
1089	částečná	0 %	20 %
1090	úplná	60 %	60 %
	Pouřazové 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 %
	Pouřazové 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	Pouřazová píštěl močového měchýře nebo močové trubice	50 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1100 nelze současně hodnotit podle kódů 1097 až 1099.</i>		
1101	Pouřazový chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15 %	50 %
1102	Pouřazová hydrokela	5 %	5 %
1103	Atrofie varlete způsobená úrazem	2 %	2 %
1104	Pouřazová 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
	Pouřazová 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	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů	10 %	50 %
	<i>Při hodnocení podle kódu 1107 je nutné posouzení fertility.</i>		
	Pouřazové 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.

	Pouřazové 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>		
	Pouřazové 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 o jednu třetinu. Pokud jsou omezeny jen rotační pohyby bez omezení hybnosti ramenního kloubu vzpažením předpažením, hodnotí se podle kódu 1122.</i>		
1122	Omezení pouze 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 jim 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 není pojišťovna povinná 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	Pourazová 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	Pourazový 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	Pourazová 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	Pourazový 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	mezičlankového 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 mezičlankového 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.</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 mezičlankových 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.			
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.			
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.			
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.			
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 osové 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	Pakloub 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: úplné 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 °	5 %	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>		
1239	Pakloub kostí holenní nebo obou kostí bérce	45 %	45 %
	<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>		
1240	Pouřazový chronický zánět kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %	25 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1240 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>		
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)	20 %	20 %
	<i>Trvalé následky podle kódu 1252 lze hodnotit nejdříve ke třem letům od úrazu a musí být potvrzeny RTG snímkem.</i>		
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 %

Tabulka progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu

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

Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4, TN8)	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4, TN8)	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4)	Koeficient pojistného plnění (TN8)	Procento hodnocení TN	Koeficient pojistného plnění (TN4)	Koeficient pojistného plnění (TN8)
	v %		v %		v %	v %		v %	
1	1	26	28	51	105	107	76	231	330
2	2	27	31	52	110	114	77	237	340
3	3	28	34	53	115	121	78	243	350
4	4	29	37	54	120	128	79	249	360
5	5	30	40	55	125	135	80	255	370
6	6	31	43	56	130	144	81	262	382
7	7	32	46	57	135	153	82	269	394
8	8	33	49	58	140	162	83	276	406
9	9	34	52	59	145	171	84	283	418
10	10	35	55	60	150	180	85	290	430
11	11	36	58	61	155	189	86	297	448
12	12	37	61	62	160	198	87	304	466
13	13	38	64	63	165	207	88	311	484
14	14	39	67	64	170	216	89	318	502
15	15	40	70	65	175	225	90	325	520
16	16	41	73	66	180	234	91	332	546
17	17	42	76	67	185	243	92	339	572
18	18	43	79	68	190	252	93	346	598
19	19	44	82	69	195	261	94	353	624
20	20	45	85	70	200	270	95	360	650
21	21	46	88	71	205	280	96	368	680
22	22	47	91	72	210	290	97	376	710
23	23	48	94	73	215	300	98	384	740
24	24	49	97	74	220	310	99	392	770
25	25	50	100	75	225	320	100	400	800

- ▶ 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, TN8).
- ▶ Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 800 % (osminásobná progresse u varianty plnění TN8), a to podle toho, jaká varianta plnění byla sjednána v pojistné smlouvě.
- ▶ Nejsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny celým procentem, pojistné plnění se stanoví lineární interpolací (např. jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny ve výši 45,5 %, odpovídající pojistné plnění je 86,5 % z pojistné částky).