

1. Ta tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti kot posledice nezgode (nesreče), v nadaljevanju: TI, je sestavni del Splošnih pogojev nezgodnega zavarovanja, posebnih pogojev, dopolnilnih pogojev in vsake posamezne pogodbe za nezgodno zavarovanje, ki jo sklenitelj zavarovanja sklene z družbo UNIQA osiguranje d.d.  
Če je vsebina te TI v nasprotju z vsebino Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje, posebnih pogojev ali dopolnilnih pogojev, je veljavna TI.
2. Končna invalidnost na udih in hrbtenici se določi, ko pretečejo najmanj 3 meseci od zaključene celotnega zdravljenja in rehabilitacije, razen pri amputacijah in točkah TI, kjer je drugače določeno, z obvezno predložitvijo originalnih RTG slik, na zahtevo zavarovatelja pa tudi kopijo zdravstvenega kartona. Končni fistulozni osteomielitis se oceni po končnem operativnem in fizioterapevtskem zdravljenju. Če se to ne zaključi v roku treh let od dneva poškodbe, se kot končno stanje upošteva stanje po izteku tega roka in se odstotek invalidnosti določi glede na to stanje. Pri natolčenosti kostno-mišičnih struktur in sindromu prenaprejanja se invalidnost ne prizna.
3. Pri večkratnih poškodbah (politravmah) posameznega uda, hrbtenice ali organov, se skupna invalidnost določi tako, da se za največjo posledico poškodbe upošteva odstotek, ki ga predvideva TI, od naslednje poškodbe se upošteva 1/2 odstotka, nato 1/4, 1/8, itd. Skupni odstotek ne more biti večji od odstotka, ki ga TI določi za popolno izgubo tega uda ali organa. Za določanje zmanjšane gibljivosti udov je obvezno primerjalno merjenje gibov z artrometrom v vseh ravninah. Invalidnost zaradi zmanjšane gibljivosti velikih sklepov udov se ne prizna, če je funkcija zmanjšana za do 10 stopinj.
4. Pri zavarovanju oseb pred posledicami nezgode in ocenitvi trajne invalidnosti se uporabijo izključno odstotki, ki jih določa ta TI, uporaba analogije je izključena.
5. Ocene invalidnosti za različne posledice na enem sklepu se ne seštevajo, invalidnost pa se določi po tisti točki, ki predstavlja najvišji odstotek. Pri uporabi določenih točk iz TI za eno posledico, se za iste organe ali ude upošteva tista točka, ki predstavlja najvišji odstotek oziroma ni dovoljena uporaba dveh točk za eno funkcionalno poškodbo oziroma posledico.
6. V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezen ud ali organ seštevajo, vendar ne morejo znašati več kot 100 %.
7. Posledice poškodb enega organa se ne seštevajo in ne morejo biti ocenjene po več točkah TI, vendar so lahko ocenjene po tisti točki, ki za to posledico predstavlja najvišjo invalidnost.
8. Če je pri zavarovancu obstajala trajna invalidnost pred nastankom nezgode, se obveznost zavarovatelja določi glede na novo invalidnost, neodvisno od zgodnejše, razen v naslednjih primerih:
  - a) če je prijavljena nezgoda povzročila povečanje predhodne invalidnosti, se obveznost zavarovatelja določi glede na razliko med skupnim odstotkom invalidnosti in zgodnejšim odstotkom;
  - b) če zavarovanec zaradi nezgode izgubi ali si poškoduje enega od že prej poškodovanih udov ali organov, se obveznost zavarovatelja določi samo glede na povečano invalidnost;
  - c) če že prej nastale degenerativne bolezni kostno-sklepnega sistema vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovatelj končno invalidnost iz TI zmanjšal sorazmerno s stanjem bolezni za 1/2 ali 1/3;
  - d) če se dokaže, da ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, slabovidnost, bolezen krvožilnega sistema ali kronično pljučno bolezen, in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovatelj končno invalidnost iz TI zmanjšal za 1/2;
  - e) če je že prej nastala kronična bolezen vzrok za nastanek nezgode, bo zavarovatelj končno invalidnost iz TI zmanjšal za 1/2.
9. Subjektivne tegobe zavarovanca v smislu zmanjšanja motorne moči mišic, bolečin in oteklin na mestu poškodbe se ne upoštevajo pri določanju odstotka trajne invalidnosti. Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (poklicna sposobnost) se ne upoštevajo pri določanju odstotka invalidnosti.
10. Zavarovatelj ima pravico zahtevati vso medicinsko dokumentacijo, ki je nujna za objektivno oceno invalidnosti, in je skladna z diagnostičnimi algoritmi za določanje tako poškodbe kot tudi njenih posledic. Zavarovanec je dolžen dostaviti zahtevano dokumentacijo, in sicer originalne medicinske dokumente, kakor tudi diagnostične izvide, na osnovi katerih je podano zdravniško mnenje, kot so npr. RTG slike, laboratorijski izvidi, pisni zapisi ipd. ali kopijo, overjeno pri notarju.

### I GLAVA

- |    |   |        |
|----|---|--------|
| 1. | Žariščne poškodbe možganov s klinično potrjeno sliko dekortikacije oziroma decerebracije:   |        |
|    | - hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo;  |        |
|    | - demenca (Korsakov sindrom);   |        |
|    | - obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženim rigorom;  |        |
|    | - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;   |        |
|    | - epilepsija z demenco in psihično deterioracijo;   |        |
|    | - psihoza po organski poškodbi možganov;  | 100%   |
| 2. | Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:   |        |
|    | - hemipareza z močno izraženo spastičnostjo;  |        |
|    | - ekstrapiramidalna simptomatologija (nezmožnost koordinacije gibov ali pojavi grobih nehotenih gibov);   |        |
|    | - psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom;   |        |
|    | - poškodba majhnih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje ali koordinacije gibov   | 90%    |
| 3. | Psevdobulbarni sindrom  | 80%    |
| 4. | Posttravmatska epilepsija s pogostimi napadi in karakternimi spremembami osebnosti, klinično ugotovljena po zdravljenju v bolnišnici in opravljenimi ustreznimi testiranj                   | do 60% |
| 5. | Posttravmatska epilepsija z redkimi napadi ob zdravljenju   | do 20% |
| 6. | Žariščne poškodbe možganov s klinično ugotovljenimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju v bolnišnici in opravljenimi ustreznimi testiranj |        |
|    | a) lažje stopnje  | do 30% |
|    | b) srednje stopnje  | do 50% |
|    | c) težje stopnje  | do 60% |
| 7. | Hemipareza ali disfazija:   |        |
|    | a) lažje stopnje  | do 30% |
|    | b) srednje stopnje  | do 40% |
|    | c) težje stopnje  | do 50% |
| 8. | Poškodbe majhnih možganov z adiadohokinezo in asinergijo  | 40%    |
| 9. | PPostkontuzionalni sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po klinično ugotovljeni kontuziji možganov   | do 20% |

10.	Operiran intracerebralni hematoma brez nevroloških izpadov	do 10%
11	Stanje po trepanaciji lobanje in/ali prelomu baze lobanje in oboka lobanje, rentgenološko ugotovljeno, brez nevroloških izpadov	do 5%
POSEBNA DOLOČILA		
1.	Za kraniocerebralne poškodbe, ki niso zdravljene v bolnišnici ali niso klinično ugotovljene 24 ur po poškodbi, se ne prizna invalidnost po točkah 1.-11.	
2.	Za posledice pretresa možganov se ne prizna invalidnost.	
3.	Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.	
4.	Pri različnih posledicah kraniocerebralnih poškodb zaradi ene nezgode se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se odstotek določi samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.	
5.	Trajna invalidnost po točkah 1.-1.1 se določi, ko preteče najmanj 12 mesecev od poškodbe, invalidnost za travmatske epilepsije pa 24 do 36 mesecev po poškodbi.	
12.	Izguba lasišča:	
	a) tretjina površine lasišča	do 5%
	b) polovica površine lasišča	15%
	c) več kot polovica površine lasišča	30%
II OČI		
13.	Popolna izguba vida na obeh očesih	100%
14	Popolna izguba vida na enem očesu	33%
15.	Poslabšanje vida na enem očesu:	
	- za vsako desetinko zmanjšanja	3,30%
16	Če na drugem očesu obstaja amauroza, se za vsako desetinko zmanjšanja vida na poškodovanem očesu določi	6,60%
17	Diplopija kot trajna in ireparabilna posledica poškodbe očesa:	
	a) ekterna oftalmoplegija	10%
	b) totalna oftalmoplegija	20%
18.	Izguba očesne leče:	
	a) psevdofakija enostranska	5%
	b) psevdofakija obojestranska	10%
	c) afakija enostranska	20%
	d) afakija obojestranska	30%
19.	Delna poškodba mrežnice in steklovine:	
	a) delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatske ablacije retine	do 5%
	b) opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve v steklovini	5%
20.	Midriaza kot posledica direktnega udarca v oko	5%
21.	Nepopolna notranja oftalmoplegija	do 10%
22.	Poškodba solznice in očesnih vek:	
	a) epifora	do 5%
	b) entropium, ektropium	do 5%
	c) ptoza veke	do 5%
23.	Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu:	
	a) do 60°	do 10%
	b) do 40°	do 30%
	c) do 20°	do 50%
	d) do 5°	do 60%
24.	Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:	
	a) do 50°	do 5%
	b) do 30°	do 15%
	c) do 5°	do 30%
25.	Homonomna hemianopsija	30%

POSEBNA DOLOČILA

1. Invalidnost po ablaciji retine se po točkah 14., 15., 16. ali 19. določi, ko preteče najmanj en mesec od poškodbe ali operacije.
2. Poškodba očesnega zrkla, ki je povzročila ablacijo retine, mora biti diagnosticirana v bolnišnici.
3. Poškodba očesa se oceni po zaključnem zdravljenju, razen po točkah 17. do 25., kjer se invalidnost določi, ko preteče najmanj eno leto od poškodbe.
4. Invalidnost po točki 20. se določi po Maškeovih tabelah z uporabo točke 15. T1.
5. Invalidnost po točkah 23. in 25. se ne prizna, če gre za posledico pretresa možganov in za posledico poškodbe mehkih vratnih struktur.
6. Invalidnost po točkah 23. in 24. se prizna po roku iz 3. točke teh Posebnih določil, z upoštevanjem novih izvidov računalniške perimetrije in EVP-ja.

III UŠESA

26.	Popolna gluhost obeh ušes z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40%
27.	Popolna gluhost obeh ušes z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60%
28.	Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom	2%
29.	Popolna gluhost enega ušesa z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	10%
30.	Popolna gluhost enega ušesa z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	15%
31	Obojestranska naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa obojestransko; skupna izguba sluha po Fowler-Sabine:	15%
	a) 20–30 %	2%
	b) 31-60 %	5%
	c) 61-85 %	15%

32.	Obojestranska naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa obojestransko; skupna izguba sluha po Fowler-Sabine:	
	a) 20-30 %	5%
	b) 31-60 %	15%
	c) 61-85 %	25%
33.	Enostranska težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90–95 decibelov	5%
34.	Enostranska težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90–95 decibelov	7%
35.	Poškodba ušesne školjke:	
	a) delna izguba	2%
	b) popolna izguba	5%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. Za vse primere iz te glave se invalidnost določi po zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot 6 mesecev po poškodbi, razen za točko 35., kjer se invalidnost določi po zaključenem zdravljenju.
2. Če je pri zavarovancu ugotovljena poškodba sluha po tipu akustične travme poklicne izpostavljenosti hrupu, se izguba sluha, nastala zaradi travme po Flower-Sabine, zmanjša za 1/2.
3. Invalidnost po točkah 26. in 34. se ne prizna, če gre za posledico pretresa možganov ali za posledico poškodbe mehkih vratnih struktur.

#### IV OBRAZ

36.	Brazgotinasto deformantne poškodbe obraza, ki jih spremljajo funkcionalne motnje in/ali posttravmatske deformacije kosti obraza:	
	a) lažje stopnje	2%
	b) srednje stopnje	5%
	c) težje stopnje	15%
37.	Omejeno odpiranje ust (razmak med zgornjimi in spodnjimi zobmi):	
	a) do 4 cm	3%
	b) do 3 cm	10%
	c) do 1,5 cm	25%
38.	Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:	
	a) lažje stopnje	5%
	b) srednje stopnje	15%
	c) težje stopnje	25%
39.	Izguba stalnih zob	
	a) do 16, za vsak zob	0,50%
	b) za 17 ali več, za vsak zob	1%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.
2. Po točki 39. se invalidnost ne prizna, če je do izgube zob prišlo pri jedi.

40.	Hromost obraznega živca po prelomu temporalne kosti ali po poškodbi ustrezajoče parotidne regije:	
	a) lažje stopnje	do 5%
	b) srednje stopnje	do 10%
	c) težje stopnje s kontrakturo in tikom mimične miškulature	15%
	d) paraliza facialnega živca	25%

#### POSEBNO DOLOČILO

Invalidnost po točki 40. se določi po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 24 mesecev po poškodbi in po pregledu zdravnika cenzorja.

#### V NOS

41.	Delna izguba nosu	do 10%
42.	Izguba celotnega nosu	do 30%
43.	Anosmia kot posledica verificiranega preloma zgornjega notranjega dela nosnega skeleta	do 5%
44.	Oteženo dihanje po prelomu nosnega septuma, klinično in rentgenološko ugotovljeno neposredno po poškodbi	3%

#### POSEBNO DOLOČILO

Pri različnih posledicah poškodb nosu zaradi nezgode se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se invalidnost določi samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.

#### VI SAPNIK I POŽIRALNIK

45.	Poškodbe sapnika:	
	a) stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij po poškodbi	5%
	b) stenoza sapnika po poškodbi goltanca in začetnega dela goltanca	10%
46.	Stenoza sapnika, zaradi katere je potrebna trajna kanila	60%
47.	Trajna organska hripavost zaradi poškodbe:	
	a) lažje intenzivnosti	do 5%
	b) močnejše intenzivnosti	do 10%
48.	Zoženje požiralnika, rentgenološko ugotovljeno:	
	a) lažje stopnje	do 5%
	b) srednje stopnje	do 10%
	c) težje stopnje	30%
49.	Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo	80%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. ZPri točki 48. je treba dostaviti RTG posnetek pasaže požiralnika, kar je pogoj za določitev invalidnosti.
2. Če je po točki 48. zoženje požiralnika manjše od 1/3 lumena, se invalidnost ne prizna in je zavarovatelj oproščen obveznosti.

3. Za zoženje težje stopnje se šteje tisto, ki zavzema 2/3 lumena požiralnika.

#### VII PRSNI KOŠ

50.	Poškodbe reber:	
	a) prelom 2 reber, če je saniran z dislokacijo, ali prelom prsne kosti, ki je saniran z dislokacijo, brez motenj ventilacije restriktivnega značaja, 3% rentgenološko ugotovljeno	3%
	b) prelom treh ali več reber, ki ji zaceljen z dislokacijo, brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja	5%
51.	Stanje po torakotomiji	5%
52.	Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, hemato- in pnevmotoraksa, po raznih poškodbah:	
	a) vitalna kapaciteta, zmanjšana za 20–30 %	do 10%
	b) vitalna kapaciteta, zmanjšana za 31–50 %	do 30%
	c) vitalna kapaciteta, zmanjšana za 51 % in več	do 50%
53.	Fistula po empiemu	10%
54.	Kronični pljučni absces	15%

#### POSEBNA DOLOČILA

1.	Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detaljno pulmološko obravnavo in ergometrijo.	
2.	Če stanja po točkah 50., 51., 53. in 54. spremljajo motnje pljučne funkcije restriktivnega tipa, se invalidnost ne določi po navedenih točkah, temveč po točki 52.	
3.	Po točkah 52., 53. in 54. se invalidnost določi po zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot leto dni po poškodbah.	
4.	Za prelom enega rebra se invalidnost ne prizna.	
5.	Če je s spirometrijo ugotovljena mešana motnja pljučne funkcije (obstruktivna in restriktivna), se invalidnost zmanjša sorazmerno z zmanjšanjem funkcije zaradi bolezni.	
55.	Izguba ene dojke:	
	a) do 50. leta starosti	10%
	b) po 50. letu starosti	5%
	c) težka poškodba dojke do 50. leta starosti	5%
56.	Izguba obeh dojk:	
	a) do 50. leta starosti	30%
	b) po 50. letu starosti	15%
	c) težka poškodba obeh dojk do 50. leta starosti	10%
57.	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
	a) srce z normalnim EKG-jem in ultrazvokom	25%
	b) srce s spremenjenim EKG-jem in ultrazvokom, odvisno od obsega spremembe	do 60%
	c) poškodovanje velikih krvnih žil	10%
	d) anevrizma aorte z implantantom	40%

#### VIII KOŽA

58.	Globlje brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, brez motnje motilitete, ki obsegajo:	
	a) 20 % telesne površine.	do 5%
	b) več kot 20 % telesne površine.	15%
59.	Globoke brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, ki obsegajo:	
	a) 10 % telesne površine.	do 5%
	b) od 10 % do 20 % telesne površine.	do 15%
	c) več kot 20 % telesne površine.	30%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. Za globlje brazgotine, ki obsegajo do 10 % telesne površine, se invalidnost ne prizna.
2. Primeri iz točk 58. in 59. se izračunajo z uporabo pravila devetke.
3. Globlja brazgotina nastane po interdermalni opeklini – opekline II stopnje in/ali poškodbe z večjim defektom kože.
4. Globoka brazgotina nastane po globoki opeklini (III stopnja) ali podkožni (subdermalne) opeklini (IV stopnja) in/ali veliki poškodbah kože.
5. Za posledice epidermalne opekline (I stopnja) se invalidnost ne prizna.
6. Funkcionalne motnje (motiliteta), ki so jih povzročile opekline ali poškodbe iz točke 59., se ocenijo po ustreznih točkah TI.

#### IX TREBUŠNI ORGANI

60.	Travmatska hernija, klinično ugotovljena po poškodbi, če je hkrati poleg hernije ugotovljena tudi poškodba mehkih tkiv trebušne stene v tem področju	5%
61.	Poškodba prepone:	
	a) stanje po počenju prepone, ugotovljeno v bolnišnici neposredno po poškodbi in kirurško oskrbljeno.	15%
	b) diafragmalna hernija – recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji	25%
62.	Brazgotina zaradi eksplorativne laparotomije	5%
63.	Poškodbe črevesa ali želodca z resekcijo	15%
64.	Poškodbe jeter z resekcijo	do 30%
65.	Izguba vranice (splenektomija):	
	a) do 20 leta starosti	20%
	b) po 20. letu starosti	10%
66.	Poškodba trebušne slinavke s funkcionalno posledico	do 20%
67.	Anus praeternaturalis (trajni)	50%
68.	Fistula stercularis	30%
69.	Incontinentio alvi (trajna):	
	a) delna	do 30%

	b) popolna		60%
<b>POSEBNA DOLOČILA</b>			
1.	Postravmatska kila trebušne stene bo priznana, če je ugotovljena v bolnišnici in jo je povzročila poškodba trebušne stene, najkasneje 3 mesece po poškodbi.		
2.	Za priznavanje funkcionalnih postravmatskih posledic so potrebni biokemični laboratorijski izvidi, gastroskopija, UZV jeter ali trebuha, RTG posnetki, najpozneje 12 mesecev po poškodbi (algoritem).		
3.	Sterkolarna fistula se prizna 18 mesecev po poškodbi ali po operaciji.		
4.	Za točki 60. in 62. je obvezen pregled zdravnika cenzorja.		
<b>X SEČNI ORGANI</b>			
70.	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge		30%
71.	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:		
	a) lažje stopnje, do 30 % poškodbe funkcije		do 40%
	b) srednje stopnje, do 50 % okvarjene funkcije		do 55%
	c) težje stopnje, več kot 50 % okvarjene funkcije		do 80%
72.	Funkcionalne poškodbe ene ledvice:		
	a) lažje stopnje, do 30 % okvarjene funkcije		5%
	b) srednje stopnje, do 50 % okvarjene funkcije		10%
	c) težje stopnje, več kot 50 % okvarjene funkcije		15%
73.	Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:		
	a) lažje stopnje, do 30 % okvarjene funkcije		25%
	b) srednje stopnje, do 50 % okvarjene funkcije		40%
	c) težje stopnje, več kot 50 % okvarjene funkcije		60%
	d) uremija (z dializo)		100%
74.	Motnja pri uhajanju urina zaradi zožitve sečevoda po poškodbi, graduirano po Charrieru:		
	a) lažje stopnje, pod 18 ch		5%
	b) srednje stopnje, pod 14 ch		15%
	c) težje stopnje, pod 6 ch		30%
75.	Poškodba sečnega mehurja z zmanjšano kapaciteto, za vsako 1/3 zmanjšane kapacitete		5%
76.	Popolna inkontinenca urina:		
	a) pri moških		40%
	b) pri ženskah		50%
77.	Urinarna fistula:		
	a) uretralna		15%
	b) perinealna in vaginalna		30%
<b>XI GENITALNI ORGANI</b>			
78.	Izguba enega moda, do 60. leta starosti		10%
79.	Izguba enega moda, po 60. letu starosti		5%
80.	Izguba obeh mod, do 60. leta starosti		50%
81.	Izguba obeh mod, po 60. letu starosti		15%
82.	Izguba penisa, do 60. leta starosti		50%
83.	Izguba penisa, po 60. letu starosti		30%
84.	Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo, do 60. leta starosti		50%
85.	Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo, po 60. letu starosti		15%
86.	Izguba maternice in jajčnikov, do 55. leta starosti:		
	a) izguba maternice		30%
	b) izguba enega jajčnika		5%
	c) izguba obeh jajčnikov		30%
87.	Izguba maternice in jajčnikov, po 55. letu starosti:		
	a) izguba maternice		10%
	b) izguba vsakega jajčnika		5%
88.	Poškodbe vulve in vagine, ki onemogočajo kohabitacijo, do 60. leta starosti		50%
89.	Poškodbe vulve in vagine, ki onemogočajo kohabitacijo, po 60. letu starosti		10%
<b>POSEBNO DOLOČILO</b>			
	Za točki 78. do 83. je obvezen pregled zdravnika cenzorja.		
<b>XII. HRBTENICA</b>			
90.	Poškodba hrbtenice s trajno popolno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (paraplegija, triplegija, tetraplegija) z nezmožnostjo nadzora defekacije in uriniranja.		100%
91.	Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motnje defekacije in uriniranja.		80%
92.	Poškodba hrbtenice s trajno delno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetrapareza, tripareza) z ohranjenim nadzorom defekacije in uriniranja, ugotovljena z EMG-jem po zaključenem zdravljenju.		do 50%
93.	Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov, ugotovljena z EMG-jem po zaključenem zdravljenju.		do 40%
<b>POSEBNO DOLOČILO</b>			
	Invalidnost za poškodbe, ki spadajo pod točki 90. in 91., se določi po ugotovljenih nepopravljivih nevroloških poškodbah, po točkah 92. in 93. pa se trajna invalidnost določi po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti od dneva poškodbe, s kontrolnim EMG-jem.		
94.	Posledice preloma najmanj dveh vretenc s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, skolioza):		
	a) lažje stopnje		do 10%
	b) srednje stopnje		do 20%

	c) težje stopnje	40%
95.	Zmanjšana gibljivost vratne hrbtenice, po rentgenološko ugotovljenem prelomu:	
	a) retrofleksija 6–12 cm.	do 5%
	b) retrofleksija do 6 cm.	10%
96.	Zmanjšana gibljivost hrbtenice po rentgenološko ugotovljenem prelomu prsnega segmenta.	5%
97.	Zmanjšana gibljivost hrbtenice po rentgenološko ugotovljeni poškodbi kostnega dela ledvene hrbtenice:	
	a) lažje stopnje	do 10%
	b) srednje stopnje	do 20%
	c) težje stopnje	35%
98.	Serijski prelom spinalnih nastavkov treh ali več vretenc.	do 5%
99.	Serijski prelom prečnih nastavkov treh ali več vretenc	do 5%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. Invalidnost zaradi zmanjšane gibljivosti vratne hrbtenice po poškodbi mehkih vratnih struktur se ne prizna.
2. Za retrofleksijo vratu nad 12 cm se invalidnost ne prizna.
3. Po točkah 94., 95., 96. in 97. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.
4. Invalidnost pri nestabilnosti vratne hrbtenice, vendar brez preloma in nevroloških izpadov, se ne prizna.
5. Zavarovanje ne obsega, invalidnost pa se ne prizna za hernijo diski intervertebralis, vse vrste lumbalgij, diskopatij, spondiloz, spondilolistez, sakralgij, miofascitisov, kokciodinij, ishialgij, fibrozitov in vse degenerativne, patoanatomske spremembe vratne, prsne in ledveno-križne regije, označene z analognimi termini.

#### XIII. MEDENICA

100.	Večkratni prelom medenice s težko deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	25%
101.	Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo:	
	a) velikosti 1 cm.	5%
	b) velikosti 2 cm.	10%
	c) velikosti več kot 2 cm.	20%
102.	Prelom ene črevnice, saniran z dislokacijo.	5%
103.	Prelom obeh črevnic, saniran z dislokacijo.	10%
104.	Prelom sramne kosti ali sednice, saniran z dislokacijo.	5%
105.	Prelom dveh kosti sramnic ali sednic ali sramnice in sednice, saniran z dislokacijo	10%
106.	Prelom križne kosti, popravljen s premikom	5%
107.	Operativno odstranjena trtična kost	5%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. Za prelom medeničnih kosti, zaraščen brez dislokacije in brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.
2. Za prelom trtične kosti se invalidnost ne prizna.

#### XIV. ROKE

108.	Izguba obeh rok ali obeh dlani	100%
109.	Izguba roke v ramenu (eksartikulacija)	70%
110.	Izguba roke v nadlahti	65%
111.	Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60%
112.	Izguba dlani	55%
113.	Izguba vseh prstov:	
	a) na obeh rokah	90%
	b) na eni roki	45%
114.	Izguba palca	15%
115.	Izguba kazalca	7%
116.	Izguba:	
	a) sredinca	6%
	b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	4%
117.	Izguba metakarpalne kosti palca	5%
118.	Izguba metakarpalne kosti kazalca	4%
119.	Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca in mezinca, za vsako kost	2%

#### POSEBNA DOLOČILA

1. Za izgubo enega členka prsta se prizna 1/2 odstotka, za izgubo enega členka vseh drugih prstov pa se prizna 1/3 odstotka, določenega za izgubo tega prsta.
2. Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
3. Za izgubo blazinice prsta se prizna 1/2 odstotka, določenega za izgubo členka tega prsta.

120.	Popolna zatrdelost ramenskega sklepa:	
	a) v funkcionalno neugodnem položaju (abdukcija od 20 do 40°)	30%
	b) v funkcionalno ugodnem položaju (abdukcija do 20°)	20%
121.	Rentgenološko ugotovljen prelom v področju ramenskega sklepa, zaraščen z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi z delujočo funkcijo ramenskega sklepa	do 5%
122.	Zmanjšana gibljivost roke v ramenskem sklepu po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravo:	
	a) lažje stopnje – 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje – 2/3.	10%
	c) težje stopnje – več kot 2/3	15%

#### POSEBNO DOLOČILO

123.	Po točkah 120., 121. in 122. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	5%
	Posttravmatski izpah ramenskega sklepa	

124.	Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	25%
125.	Nepravilno zaraščen prelom ključnice	do 5%
126.	Endoproteza ramenskega sklepa	30%
127.	Kronični osteomielitis kosti roke s fistulo	10%
128.	Paraliza akcesornega živca	10%
129.	Paraliza brahialnega plexusa	60%
130.	Delna paraliza brahialnega plexusa (ERB – zgornji del ali KLUMPKE – spodnji del)	35%
131.	Paraliza aksilarnega živca	10%
132.	Paraliza radialnega živca	25%
133.	Paraliza medianusa	25%
134.	Paraliza ulnarisa	25%
135.	Paraliza dveh živcev na eni roki	50%
136.	Paraliza treh živcev na eni roki	60%

#### POSEBNA DOLOČILA

1.	Za izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa se invalidnost prizna, če ne obstaja prekinitiv ligamentov.	
2.	Za ohromelost živca se prizna do največ 2/3 invalidnosti, določene za ohromelost tega živca.	
3.	Za primere od točke 128. do 136. se invalidnost določi po zaključenem zdravljenju in rehabilitaciji, vendar ne prej kot dve leti od poškodbe, z obveznim dokazilom poškodbe živca EMG izvidom, opravljenim po zaključenem zdravljenju.	
5.	Trajna invalidnost se za poškodbe korenin vratne hrbtenice ne prizna.	
137.	Popolna zatrdelost komolčnega sklepa po rentgenološko ugotovljenem prelomu:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju, od 100 do 140°	15%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	30%
138.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi komolčnega področja, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi z delujočo funkcijo komolčnega sklepa	do 5%
139.	Zmanjšana gibljivost komolčnega sklepa po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, zmanjšan gibljivost sklepa do 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, zmanjšana gibljivost sklepa do 2/3	10%
	c) težje stopnje, zmanjšana gibljivost sklepa večja od 2/3	15%
140.	Majav komolčni sklep – oscilacija gibov v diagonalni smeri:	
	a) do 20°	10%
	b) več kot 20°	20%

#### POSEBNO DOLOČILO

	Po točkah 137. do 140. se invalidnost določi, ko preteče 6 mesecev od zaključenega zdravljenja in rehabilitacije.	
141.	Endoproteza komolca	25%
142.	Popolna zatrdelost podlahtnice v supinaciji po rentgenološko ugotovljenem prelomu	20%
143.	Popolna zatrdelost podlahtnice v srednjem položaju po rentgenološko ugotovljenem prelomu	10%
144.	Popolna zatrdelost podlahtnice v pronaciji po rentgenološko ugotovljenem prelomu	15%
145.	Zmanjšana rotacija podlahtnice (pro-supinacija) po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravo:	
	a) zmanjšana gibljivost sklepa do 2/3	do 5%
	b) zmanjšana gibljivost sklepa do 2/3	10%
146.	Potpuna ukočenost ročnega zgloba:	
	a) v položaju ekstenzije	10%
	b) v osovini podlahtnice	15%
	c) v položaju fleksije	25%
147.	Zmanjšana gibljivost ročnega sklepa po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
148.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi v področju zapestnega sklepa, zaceljeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelom z delujočo funkcijo sklepa	do 5%
149.	Endoproteza navikularne kosti in/ali lunarne kosti.	15%

#### POSEBNO DOLOČILO

	Po točkah od 142. do 148. se invalidnost določi, ko preteče 6 mesecev od zaključenega zdravljenja in rehabilitacije.	
150.	Popolna zatrdelost vseh prstov na eni roki	35%
151.	Popolna zatrdelost celega palca	10%
152.	Popolna zatrdelost celega kazalca	5%
153.	Popolna zatrdelost celega sredinca	3%
154.	Popolna zatrdelost prstanca ali mezinca, za vsakega	2%

#### POSEBNO DOLOČILO

1.	Za popolno zatrdelost enega sklepa se prizna 1/2 odstotka, za popolno zatrdelost enega sklepa drugih prstov pa 1/3 odstotka invalidnosti, določene za zatrdelost tega prsta.	
2.	Seštevek odstotkov zatrdelosti posameznih sklepov enega prsta ne more biti večji od odstotka, določenega za popolno zatrdelost tega prsta.	
155.	Zmanjšana gibljivost palca, po pravilno zaraščenem prelomu baze in metakarpalne kosti (Benett).	3%
156.	Zmanjšana gibljivost palca po nepravilno zaraščenem Benettovem prelomu palca	do 5%
157.	Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:	
	a) I metakarpalne kosti	3%
	b) II, III, IV i V za vsako kost	1%

158.	Zmanjšana gibljivost distalnega ali bazalnega sklepa palca:	
	a) lažje stopnje	2%
	b) težje stopnje	4%
159.	Zmanjšana gibljivost posameznih sklepov kazalca:	
	a) lažje stopnje, za vsak sklep	1,50%
	b) težje stopnje, za vsak sklep	2,50%
160.	Zmanjšana gibljivost posameznih sklepov sredinca težje stopnje, za vsak sklep	2%
161.	Zmanjšana gibljivost prstanca ali mezinca težje stopnje, za vsak sklep	1%

#### POSEBNA DOLOČILA

- Skupna invalidnost za poškodbe prstov ne more znašati več kot invalidnost za izgubo dlani, skupna invalidnost pa po točkah 160. in 161. ne more znašati več kot invalidnost za popolno zatrdelost istega prsta.
- Za lažjo stopnjo se šteje za polovico zmanjšana gibljivost od normalne gibljivosti, za težjo stopnjo pa se šteje zmanjšana gibljivost za več kot polovico normalne gibljivosti.
- Za posledice poškodbe se invalidnost prizna brez uporabe načela iz 3. točke Splošnih določil TI.

#### XV. NOGE

162.	Izguba obeh nog nad kolena	100%
163.	Eksartikulacija noge v kolku	70%
164.	Izguba noge nad kolenom v zgornji tretjini, krn neprimeren za protezo	60%
165.	Izguba noge nad kolenom pod zgornjo tretjino	50%
166.	Izgube obeh nog pod kolenom, krna primerna za protezo	80%
167.	Izguba noge pod kolenom, krn manjši od 6 cm	40%
168.	Izguba noge pod kolenom, krn večji od 6 cm	35%
169.	Izguba obeh stopal	80%
170.	Izguba enega stopala	35%
171.	Izguba stopala v Chopartovi liniji	30%
172.	Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	25%
173.	Transmetatarzalna amputacija	20%
174.	Izguba I. ali V. metatarzalne kosti	5%
175.	Izguba II., III. in IV. metatarzalne kosti, za vsako	3%
176.	Izguba vseh prstov stopala na eni nogi	15%
177.	Izguba palca na nogi:	
	a) izguba distalnega členka palca	4%
	b) izguba celotnega palca	8%
178.	Izguba celotnega II–V prsta na nogi, za vsak prst	2%
179.	Delna izguba II–V prsta na nogi, za vsak prst	1%

#### POSEBNO DOLOČILO

Invalidnost se zaradi zatrdelosti interfalangealnih sklepov II–V prsta na nogi v iztegnjenem položaju ali zaradi zmanjšane gibljivosti teh sklepov ne prizna.

180.	Popolna zatrdelost kolka po rentgenološko ugotovljenem prelomu:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju	30%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	40%
181.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi v področju kolka, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi z delujočo funkcijo kolka	do 5%
182.	Popolna zatrdelost obeh kolkov, po rentgenološko ugotovljenem prelomu	70%
183.	Nereponiran zastarel travmatski izpah kolka	35%
184.	Deformirajoča posttravmatska artroza kolka po prelomu, z zmanjšano gibljivostjo kolka, rentgenološko ugotovljena, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do 10%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	20%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	30%

#### POSEBNO DOLOČILO

Invalidnost se po točkah 180. do 184. določi po preteku 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.

185.	Endoproteza kolka	30%
186.	Zmanjšana gibljivost kolka po prelomu, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
187.	Nepravilno zaraščen prelom stegnenice z angulacijo za:	
	a) 10 do 20°	do 5%
	b) več kot 20°	10%

#### POSEBNO DOLOČILO

Po točkah 186. in 187. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.

188.	Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo	5%
189.	Velike in globoke brazgotine v mišičju stegnenice in goleni, kakor tudi travmatske hernije mišic noge nad kolenom in pod kolenom, s kliničnim dokazilom o motnji prekrvavitve, vendar brez motnje sklepne funkcije.	do 5%
190.	Cirkulacijske spremembe po poškodbi velikih krvnih žil nog:	
	a) noge pod kolenom	do 5%
	b) noge nad kolenom	do 15%
191.	Skrajšanje noge po prelomu:	



	a) 2 – 4 cm	do 5%
	b) 4,1 – 6 cm	do 10 %
	c) več kot 6 cm	do 15 %
192.	Popolna zatrdelost kolena po prelomu, rentgenološko ugotovljeno:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju (do 10° fleksije)	20%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	30%
193.	Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbah sklepni teles z omejeno gibljivostjo, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do 10%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	20%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	30%
194.	Omejena gibljivost kolenskega sklepa po prelomu, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
195.	Prelomi v področju kolena, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelom z delujočo funkcijo kolena, rentgenološko ugotovljeno	do 5%
196.	Ohlapnost kolena po poškodbah kapsule in ligamentnega aparata, v primerjavi z zdravim:	
	a) nestabilnost v eni ravnini	5%
	b) nestabilnost v dveh ravninah	10%

#### POSEBNA DOLOČILA

1.	Trajna invalidnost se pri iztegnjenosti in delnem počenju ligamenta ne prizna.	
2.	Po točkah 192. do 196. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
3.	Pri točkah 186. in 194. se invalidnost ne prizna, če je gibljivost manjša od 10°.	
197.	Endoproteza kolena	30%
198.	Poškodba meniskusa z recidivnimi motnjami ali stanje po operativni odstranitvi meniskusa	3%
199.	Prosto sklepno telo, nastalo po poškodbah	2%
200.	Funkcionalne motnje po odstranitvi pogačice:	
	a) delno odstranjena pogačica	3%
	b) v celoti odstranjena pogačica	10%
201.	Nepravilno zaraščen prelom noge pod kolenom, rentgenološko ugotovljen, v primerjavi z zdravo:	
	a) od 5 do 15°	do 5%
	b) več kot 15°	10%
202.	Popolna zatrdelost nožnega sklepa:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju	20%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	15%
203.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi v področju nožnega sklepa, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi z delujočo funkcijo nožnega sklepa	do 5%
204.	Zmanjšana gibljivost nožnega sklepa po poškodbah kostno-ligamentnih struktur, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
205.	Endoproteza nožnega sklepa	25%

#### POSEBNA DOLOČILA

1.	Za poškodbe ligamentnih struktur nožnega sklepa (distorzije) I in II stopnje se invalidnost ne prizna.	
2.	Po točkah 201. do 204. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
206.	Travmatska razširitev maleolarne vilice stopala, v primerjavi z zdravo	do 5%
207.	Deformacija stopala: pes ekskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:	
	a) lažje stopnje	do 5%
	b) težje stopnje	15%
208.	Deformacija kalkaneusa po kompresivnem prelomu	do 15%
209.	Deformacija talusa po prelomu, rentgenološko ugotovljeno	do 15%
210.	Izolirani prelomi kosti tarzusa:	
	a) brez večje deformacije	do 5%
	b) z večjo deformacijo	do 10%
211.	Deformacija metatarzusa po prelomu metatarzalnih kosti, za vsako kost	2%

#### POSEBNA DOLOČILA

	Po točkah 206. do 211. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
212.	Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi	2%
213.	Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali obeh sklepov	4%
214.	Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa, II–V prsta, za vsaki prst	do 0,5%
215.	Deformacija ali zatrdelost II–V prsta na nogi v zvitem položaju (digitus fleksus), za vsak prst	1%
216.	Velike brazgotine na peti ali podplatu po poškodbah mehkih tkiv:	
	a) površina do 1/2 podplata	do 5%
	b) površina preko 1/2 podplata	do 15%
217.	Paraliza ishiadičnega živca	40%
218.	Paraliza femoralnega živca	30%

219.	Paraliza tibialnega živca	20%
220.	Paraliza peronealnega živca	20%
221.	Paraliza glutealnega živca	5%

POSEBNA DOLOČILA

1. Za ohromelost živcev na nogi se prizna do največ 2/3 odstotka, določenega za ohromelost živca.
2. Za primere od točke 217. do 221. se invalidnost določi po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti od poškodbe živca, z EMG-jem, opravljenim po zaključku zdravljenja.
3. Trajna invalidnost se pri poškodbi korenin ledvene hrbtenice ne prizna.

PRAVILO DEVETKE

Vrat in glava 9%

Ena roka 9%

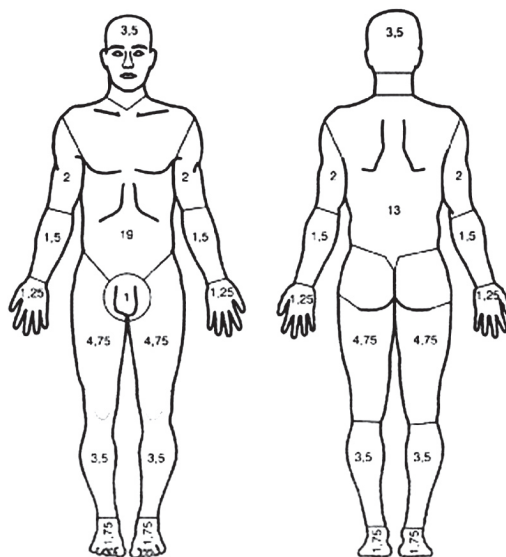
Sprednja stran trupa 2x9%

Zadnja stran trupa 2x9%

Ena noga 2x9%

Perineum in genitalije 1%

OČENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACOVEM PRAVILU



V uporabi od 01. 09. 2014.