



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Kod warunków: DLGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków: DLGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

NINIEJSZY DOKUMENT:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinien być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany:

- chorobą,
- nieszczęśliwym wypadkiem

– który wystąpił w okresie ochrony i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni (a w przypadku usług medycznych co najmniej 8 dni) i miał na celu leczenie szpitalne.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W przypadku zajścia zdarzenia w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu, w zależności od zakresu świadczeń, który obowiązuje w umowie w dniu zajścia zdarzenia:

- 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne:
 - a) za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku równe określonej procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. Jeśli pobyt dziecka w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby,
 - b) za każdy dzień pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu dziecka w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą) w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby – jeśli w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie, masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
- 2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne zgodnie z pkt 1 i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwał co najmniej 8 dni – jeśli obydwa te świadczenia są w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie.

Wpłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu. Jeśli dziecko przebywało w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu.

Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie. Usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- pobytu dziecka w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- pobytu w szpitalu dziecka, które w dniu zajścia zdarzenia nie miało ukończonych 3 miesięcy,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.

Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków DLGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-11 pkt 19-21 pkt 39-40 pkt 41-46 pkt 47
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 9-10 pkt 12-16 pkt 17-18 pkt 36-37 pkt 38 pkt 47

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA



Kod OWU: DLGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 2) **dziecko** – dziecko, które w dniu pobytu w szpitalu miało ukończone 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego,
 - b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
- 3) **leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
 - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
 - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
- 4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- 6) **pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu, który trwa nieprzerwanie co najmniej 4 dni (a w przypadku usług medycznych nieprzerwanie co najmniej 8 dni) i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 7) **przepustka w trakcie pobytu w szpitalu** – czasowa, udokumentowana nieobecność dziecka w szpitalu, udzielona na podstawie decyzji lekarza prowadzącego i potwierdzona odpowiednim wpisem w dokumentacji medycznej;
- 8) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 9) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 10) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 11) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 12) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 13) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU i które przysługują o ile pobyt dziecka w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 8 dni.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ

– czyli za jakie zdarzenie odpowiadamy i jakie świadczenia możesz otrzymać

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany:
 - 1) chorobą;
 - 2) nieszczęśliwym wypadkiem– który wystąpił w okresie ochrony i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni (a w przypadku usług medycznych co najmniej 8 dni).
5. Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie.
6. W razie zajścia zdarzenia w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu, w zależności od zakresu świadczeń, który obowiązuje w umowie w dniu zajścia zdarzenia:
 - 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne:
 - a) za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku równe określone procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. Jeśli pobyt dziecka w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby;
 - b) za każdy dzień pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, o którym mowa w pkt 13 ppkt 14, w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby
 - jeśli w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie, masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
 - 2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne zgodnie z ppkt 1 i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwał co najmniej 8 dni – jeśli obydwa te świadczenia są w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie.
7. Zakres ubezpieczenia dodatkowego i zakres świadczeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
8. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.
9. Wpłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
10. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane, jeśli to świadczenie znajduje się w zakresie świadczeń umowy oraz jeśli pobyt dziecka w szpitalu trwał co najmniej 8 dni i za ten pobyt należne jest świadczenie pieniężne.
11. Jeśli dziecko przebywało w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu. Warunek ciągłości jest spełniony, jeśli dziecko przebywało w dwóch lub więcej oddziałach szpitalnych w bezpośrednio następujących po sobie dniach – bez względu na godzinę wypisu oraz przyjęcia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

12. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu **wrodzona wada rozwojowa** – jest to obecny przy urodzeniu stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem określonego regionu ciała, układu lub narządu w okresie prenatalnym, który został sklasyfikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 z zastosowaniem kodu od Q00 do Q99 lub ICD-11 z zastosowaniem kodu od LA00 do LD9Z, wskazany w Załączniku nr 3 do OWU.
13. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu dziecka w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem okresu ochrony lub pobytu dziecka w szpitalu, który nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, lub
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - d) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) gdy dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia wskazanego w pkt 4;
 - 7) w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;

- 9) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
- 10) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00 – F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub 6A00 – 6E8Z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11, wskazanych w Załączniku nr 3 do OWU;
- 11) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym, estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony;
- 12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
- 13) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
- 14) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu dziecka w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
- 15) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – gdy dziecko uprawiało którykolwiek z następujących sportów: sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka skałową albo wysokogórską (rozumianą jako każda wspinaczka uprawiana na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą z wyłączeniem fajki nurkowej, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.
14. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu dziecka:
 - 1) w placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria, szpitale uzdrowiskowe;
 - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 13 ppkt 14;
 - 4) na oddziałach dziennych;
 - 5) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
15. Świadczenie nie jest należne za pełne dni, w których dziecko przebywało na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie jest należne za dzień wyjścia na przepustkę i dzień powrotu z przepustki.
16. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do spowodowania choroby lub nieszczęśliwego wypadku, będących przyczyną pobytu dziecka w szpitalu.

KARENCA

– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

17. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
18. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 13-16.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

19. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
20. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
21. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

22. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
 - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
 - 2) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
 - 3) zależy od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) zakresu świadczeń,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
23. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
24. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 25. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
- 26. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

- 27. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

- 28. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 29. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

- 30. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 31. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 32. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

- 33. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 34. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 35. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 36. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- 37. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

- 38. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przysługujemy prawo do korzystania z usług medycznych

- 39. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.

40. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przyznajemy Tobie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

41. W razie pobytu dziecka w szpitalu, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
 - a) gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu,
 - b) w trakcie pobytu dziecka w szpitalu – pierwszy wniosek po 30. dniach a kolejny wniosek po 60. dniu od rozpoczęcia pobytu w szpitalu;
- 2) akt urodzenia dziecka;
- 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu;
- 4) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu i nazwę placówki medycznej, wydany przez lekarza tej placówki prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu dziecka w szpitalu.

42. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

43. Jeśli dokumenty, o które prosiłymi, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

44. Na podstawie dostarczonej dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).

45. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

46. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej. Możesz to zrobić za pośrednictwem dostępnych kanałów określonych w Załączniku nr 2 do tych OWU.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

47. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH

USŁUGA MEDYCZNA		LIMIT	OPIS
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	alergologii	2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań (w tym e-skierowań) związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	alergologii dziecięcej		
	chirurgii dziecięcej		
	chirurgii naczyniowej		
	chirurgii ogólnej		
	chirurgii onkologicznej		
	chorób zakaźnych		
	dermatologii		
	dermatologii dziecięcej		
	diabetologii		
	diabetologii dziecięcej		
	endokrynologii		
	endokrynologii dziecięcej		
	gastroenterologii		
	gastroenterologii dziecięcej		
	ginekologii i położnictwa		
	ginekologii dziecięcej		
	hematologii		
	hematologii dziecięcej		
	hepatologii		
	hepatologii dziecięcej		
	kardiochirurgii		
	kardiochirurgii dziecięcej		
	kardiologii		
	kardiologii dziecięcej		
	nefrologii		
	nefrologii dziecięcej		
	neurochirurgii		
	neurochirurgii dziecięcej		
	neurologii		
	neurologii dziecięcej		
	okulistyki		
	okulistyki dziecięcej		

Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	onkologii	2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań (w tym e-skierowań) związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	onkologii dziecięcej		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
	ortopedii dziecięcej		
	otolaryngologii		
	otolaryngologii dziecięcej		
	psychiatrii		
	psychiatrii dziecięcej		
	pulmonologii		
	pulmonologii dziecięcej		
	rehabilitacji medycznej		
	reumatologii		
	reumatologii dziecięcej		
	urologii		
	urologii dziecięcej		
	wenerologii		
Posiewy i bakteriologia	antybiogram (dotyczy posiewów z zakresu usług medycznych)	2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	posiew wymazu z cewki moczowej		
	posiew wymazu z kanału szyjki macicy		
	posiew wymazu z oka		
	posiew wymazu z pochwy		
	posiew wymazu z ucha		
	posiew wymazu z rany		
Zabiegi chirurgiczne	zdjęcie szwów	5 zabiegów lub badań – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi i badania (zabiegi chirurgiczne, ogólnolekarskie, badania okulistyczne, zabiegi otolaryngologiczne, ortopedyczne, urologiczne)	Z zabiegów i badań możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem założenia cewnika (konieczne jest skierowanie).
	założenie prostego opatrunku		
	zmiana prostego opatrunku		
Zabiegi ogólnolekarskie	zakładanie cewników do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika)		
	unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu		
	unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu		
	unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu		
	unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu		
	założenie opatrunku rany skóry lub tkanki podskórnej		

Badania okulistyczne	badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej)	5 zabiegów lub badań – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi i badania (zabiegi chirurgiczne, ogólnolekarskie, badania okulistyczne, zabiegi otolaryngologiczne, ortopedyczne, urologiczne)	Z zabiegów i badań możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem założenia cewnika (konieczne jest skierowanie).
	badanie dna oka		
	badanie ostrości widzenia do dali i do blizy – badanie komputerowe		
	badanie ostrości widzenia do dali i do blizy – na tablicach Snellena		
	badanie pola widzenia komputerowe (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii)		
	dobór szkieł korekcyjnych		
Zabiegi otolaryngologiczne	ptukanie uszu		
	przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera		
	opatrunek uszny z lekiem		
	usunięcie woskowiny z ucha		
Zabiegi ortopedyczne	złjęcie gipsu		
Zabiegi urologiczne	zakładanie cewników do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika)		
Zabiegi pielęgniarские	iniekcja – domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego)	10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi	Z zabiegów i procedur możesz skorzystać na podstawie skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	iniekcja – dożylna (bez kosztu produktu leczniczego)		
	iniekcja – podskórna (bez kosztu produktu leczniczego)		
	podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego)		

Załącznik nr 2

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA – JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE

JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



przez infolinię 801 102 102
lub 22 566 55 55 (opłata
zgodna z taryfą operatora)



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną,
pocztą elektroniczną



przez stronę pzu.pl

Jeżeli świadczenie jest należne, wypłacimy świadczenie pieniężne albo wypłacimy świadczenie pieniężne i wydamy decyzję o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W decyzji otrzymasz numer infolinii medycznej.

JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?

Usługi medyczne możesz zrealizować, gdy otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W celu realizacji usług medycznych:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną (numer infolinii otrzymasz w decyzji)

I. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania sklasyfikowane zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:

F00	Otępienie w chorobie Alzheimera
F01	Otępienie naczyniowe
F02	Otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
F03	Otępienie nieokreślone
F04	Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi
F05	Majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu
F09	Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu
F11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opioidów
F12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli
F13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspokajających i nasennych
F14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy
F15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny
F16	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów
F17	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu
F18	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi
F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych
F20	Schizofrenia
F21	Zaburzenie schizotypowe
F22	Uporczywe zaburzenia urojeniowe
F23	Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne
F24	Indukowane zaburzenie urojeniowe
F25	Zaburzenia schizoafektywne
F28	Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne
F29	Nieokreślona psychoza nieorganiczna
F30	Epizod maniakalny
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe
F32	Epizod depresyjny
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju [afektywne]

F38	Inne zaburzenia nastroju [afektywne]
F39	Zaburzenia nastroju [afektywne], nieokreślone
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii
F41	Inne zaburzenia lękowe
F42	Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne
F44	Zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne]
F45	Zaburzenia występujące pod maską somatyczną
F48	Inne zaburzenia nerwicowe
F50	Zaburzenia odżywiania
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu
F52	Zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną
F53	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej
F54	Czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej
F55	Nadużywanie substancji, które nie powodują uzależnienia
F59	Nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości
F61	Zaburzenia osobowości mieszane i inne
F62	Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu
F63	Zaburzenia nawyków i popędów
F64	Zaburzenia identyfikacji płciowej
F65	Zaburzenia preferencji seksualnych
F66	Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną
F68	Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych
F69	Nieokreślone zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych
F70	Upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia
F72	Upośledzenie umysłowe znacznego stopnia
F73	Upośledzenie umysłowe głębokiego stopnia
F78	Inne upośledzenie umysłowe
F79	Nieokreślone upośledzenie umysłowe
F80	Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka
F81	Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych
F82	Specyficzne zaburzenia rozwojowe funkcji motorycznych
F83	Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe
F88	Inne zaburzenia rozwoju psychologicznego

F90	Zaburzenia hiperkinetyczne
F91	Zaburzenia zachowania
F92	Mieszane zaburzenia zachowania i emocji
F93	Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie
F94	Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym
F95	Tiki
F98	Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym
F99	Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej

II. Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe sklasyfikowane zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11:

6A00	Zaburzenia rozwoju umysłowego
6A01	Zaburzenia rozwojowe mowy i języka
6A02	Zaburzenie ze spektrum autyzmu
6A03	Zaburzenie rozwojowe uczenia się
6A04	Zaburzenie rozwojowe koordynacji motorycznej
6A05	Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi
6A06	Stereotypowe zaburzenie ruchowe
6A0Y	Inne określone zaburzenia neurorozwojowe
6A0Z	Zaburzenia neurorozwojowe, nieokreślone
6A20	Schizofrenia
6A21	Zaburzenie schizoafektywne
6A22	Zaburzenie schizotypowe
6A23	Ostre i przemijające zaburzenie psychiatryczne
6A24	Zaburzenie urojeniowe
6A25	Objawowe manifestacje pierwotnych zaburzeń psychiatrycznych
6A2Y	Inne określone pierwotne zaburzenie psychiatryczne
6A2Z	Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychiatryczne, nieokreślone
6A40	Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym
6A41	Katatonia wywołana przez substancje lub leki
6A4Z	Katatonia, nieokreślona
6A60	Zaburzenie dwubiegunowe typu I
6A61	Zaburzenie dwubiegunowe typu II
6A62	Zaburzenie cyklotymiczne
6A6Y	Inne określone zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne
6A6Z	Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne, nieokreślone
6A70	Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem
6A71	Zaburzenie depresyjne nawracające

6A72	Zaburzenie dystymiczne
6A73	Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane
6A7Y	Inne określone zaburzenia depresyjne
6A7Z	Zaburzenia depresyjne, nieokreślone
6A80	Manifestacje związane z objawami i przebiegiem epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju
6A8Y	Inne określone zaburzenia nastroju
6A8Z	Zaburzenia nastroju, nieokreślone
6B00	Zaburzenie lękowe uogólnione
6B01	Zaburzenie lękowe z napadami paniki
6B02	Agorafobia
6B03	Fobia specyficzna
6B04	Zaburzenie związane z lękiem społecznym
6B05	Zaburzenie związane z lękiem przed separacją
6B06	Mutyzm wybiórczy
6B0Y	Inne określone zaburzenia związane z lękiem lub strachem
6B0Z	Zaburzenia związane z lękiem lub strachem, nieokreślone
6B20	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
6B21	Zaburzenie dysmorficzne ciała
6B22	Zaburzenie odnoszenia węchowego
6B23	Hipochondria
6B24	Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania)
6B25	Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele
6B2Y	Inne określone zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne
6B2Z	Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne, nieokreślone
6B40	Zespół stresu pourazowego
6B41	Złożony zespół stresu pourazowego
6B42	Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby
6B43	Zaburzenie adaptacyjne
6B44	Reaktywne zaburzenie przywiązania
6B45	Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie
6B4Y	Inne określone zaburzenia w szczególności związane ze stresem
6B4Z	Zaburzenia w szczególności związane ze stresem, nieokreślone
6B60	Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych
6B61	Amnezja dysocjacyjna
6B62	Zaburzenie transowe
6B63	Zaburzenia transowo-opętaniowe
6B64	Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości

6B65	Częściowe dysocjacyjne zaburzenie tożsamości
6B66	Zaburzenie depersonalizacyjno-derealizacyjne
6B6Y	Inne określone zaburzenia dysocjacyjne
6B6Z	Zaburzenia dysocjacyjne, nieokreślone
6B80	Jadłowstręt psychiczny
6B81	Bulimia
6B82	Zespół napadowego objadania się
6B83	Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu
6B84	Pica
6B85	Zespół ruminacji z regurgitacją
6B8Y	Inne określone zaburzenia żywienia lub odżywiania
6B8Z	Zaburzenia żywienia lub odżywiania, nieokreślone
6C00	Moczenie mimowolne
6C01	Zanieczyszczanie się kałem
6C0Z	Zaburzenia wydalania, nieokreślone
6C20	Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym
6C21	Dysforia integralności ciała
6C2Y	Inne określone zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem cielesnym
6C2Z	Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem, cielesnym, nieokreślone
6C40	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu
6C41	Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego
6C42	Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów
6C43	Zaburzenia związane z używaniem opioidów
6C44	Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych
6C45	Zaburzenia związane z używaniem kokainy
6C46	Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu
6C47	Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów
6C48	Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny
6C49	Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów
6C4A	Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny
6C4B	Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych
6C4C	Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA
6C4D	Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP]
6C4E	Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków
6C4F	Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków
6C4G	Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych
6C4H	Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych

6C4Y	Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem substancji
6C4Z	Zaburzenia spowodowane używaniem substancji, nieokreślone
6C50	Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard)
6C51	Zaburzenie związane z graniem
6C5Y	Inne określone zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi
6C5Z	Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi, nieokreślone
6C70	Piromania
6C71	Kleptomania
6C72	Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi
6C73	Zaburzenie związane z okresowymi zachowaniami eksplozywnymi
6C7Y	Inne określone zaburzenia kontroli impulsów
6C7Z	Zaburzenia kontroli impulsów, nieokreślone
6C90	Zaburzenie opozycyjno-buntownicze
6C91	Dyssocjalne zaburzenie behawioralne
6C9Y	Inne określone zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne
6C9Z	Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne, nieokreślone
6D10	Zaburzenie osobowości
6D11	Wyraźne cechy lub wzorce osobowości
6D30	Zaburzenie ekshibcjonistyczne
6D31	Zaburzenie związane z podglądaniem (voyeryzm, oglądarkstwo)
6D32	Zaburzenie pedofilne
6D33	Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu
6D34	Zaburzenie frotterystyczne (ocieractwo)
6D35	Inne zaburzenie parafiliczne obejmujące osoby niewyrażające zgody
6D36	Zaburzenie parafiliczne obejmujące zachowanie samotnicze lub osoby wyrażające zgodę
6D3Z	Zaburzenia parafiliczne, nieokreślone
6D50	Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie
6D51	Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby
6D5Z	Zaburzenia pozorowane, nieokreślone
6D70	Majaczenie
6D71	Łagodne zaburzenie neuropoznawcze
6D72	Zaburzenie amnestyczne
6D80	Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera
6D81	Otępienie spowodowane chorobą naczyń mózgowych
6D82	Otępienie spowodowane chorobą z ciałami Lewy'ego
6D83	Otępienie czołowo-skroniowe
6D84	Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami

6D85	Otępienie spowodowane chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej
6D86	Zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu
6D8Y	Otępienie, inna określona przyczyna
6D8Z	Otępienie, nieznaną lub nieokreśloną przyczyną
6E0Y	Inne określone zaburzenia neuropoznawcze
6E0Z	Zaburzenia neuropoznawcze, nieokreślone
6E20	Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem bez objawów psychotycznych
6E21	Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, z objawami psychotycznymi
6E2Z	Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, nieokreślone
6E40	Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej
6E60	Wtórny zespół neurorozwojowy
6E61	Wtórny zespół psychotyczny
6E62	Wtórny zespół zaburzeń nastroju
6E63	Wtórny zespół lękowy
6E64	Wtórny zespół obsesyjno-kompulsyjny lub pokrewny
6E65	Wtórny zespół dysocjacyjny
6E66	Wtórny zespół zaburzenia kontroli impulsów
6E67	Wtórny zespół neuropoznawczy
6E68	Wtórna zmiana osobowości
6E69	Wtórny zespół katatoniczny
6E6Y	Inny określony wtórny zespół psychiczny lub behawioralny
6E6Z	Wtórny zespół psychiczny lub behawioralny, nieokreślony
6E8Y	Inne określone zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe
6E8Z	Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, nieokreślone

III. Wrodzone wady rozwojowe sklasyfikowane zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:

Q00	Bezmózgowie i podobne wady rozwojowe
Q01	Przepuklina mózgowa
Q02	Małogłowie
Q03	Wodogłowie wrodzone
Q04	Inne wrodzone wady rozwojowe mózgu
Q05	Rozszczep kręgosłupa
Q06	Inne wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego
Q07	Inne wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego
Q10	Wrodzone wady rozwojowe powiek, aparatu łzowego i oczodołu
Q11	Bezocze, małocze i wielkoocze
Q12	Wrodzone wady rozwojowe soczewki

Q13	Wrodzone wady rozwojowe przedniego odcinka oka
Q14	Wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka
Q15	Inne wrodzone wady rozwojowe oka
Q16	Wrodzone wady rozwojowe ucha powodujące upośledzenie słuchu
Q17	Inne wrodzone wady rozwojowe ucha
Q18	Inne wrodzone wady rozwojowe twarzy i szyi
Q20	Wrodzone wady rozwojowe jam i połączeń sercowych
Q21	Wrodzone wady rozwojowe przegród serca
Q22	Wrodzone wady rozwojowe zastawki pnia płucnego i zastawki trójdzielnej
Q23	Wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej i zastawki mitralnej
Q24	Inne wrodzone wady rozwojowe serca
Q25	Wrodzone wady rozwojowe dużych tętnic
Q26	Wrodzone wady rozwojowe dużych żył układuowych
Q27	Inne wrodzone wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego
Q28	Inne wrodzone wady rozwojowe układu krążenia
Q30	Wrodzone wady rozwojowe nosa
Q31	Wrodzone wady rozwojowe krtani
Q32	Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli
Q33	Wrodzone wady rozwojowe płuc
Q34	Inne wrodzone wady rozwojowe układu oddechowego
Q35	Rozszczep podniebienia
Q36	Rozszczep wargi
Q37	Rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi
Q38	Inne wrodzone wady rozwojowe języka, jamy ustnej i gardła
Q39	Wrodzone wady rozwojowe przełyku
Q40	Inne wrodzone wady rozwojowe górnego odcinka przewodu pokarmowego
Q41	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita cienkiego
Q42	Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita grubego
Q43	Inne wrodzone wady rozwojowe jelit
Q44	Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych i wątroby
Q45	Inne wrodzone wady rozwojowe układu pokarmowego
Q50	Wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadła szerokiego macicy
Q51	Wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy
Q52	Inne wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych żeńskich
Q53	Niezstąpienie jąder
Q54	Spodziectwo
Q55	Inne wrodzone wady rozwojowe męskich narządów płciowych

Q56	Płeć niezdeterminowana i obojnactwo rzekome
Q60	Niewytworzenie się nerki i inne zaburzenia związane z niedorozwojem nerki
Q61	Wielotorbielowatość nerek
Q62	Wrodzone wady rozwojowe miedniczki nerkowej powodujące zastój moczu i wrodzone wady rozwojowe moczowodu
Q63	Inne wrodzone wady rozwojowe nerek
Q64	Inne wrodzone wady rozwojowe układu moczowego
Q65	Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego
Q66	Wrodzone zniekształcenia stóp
Q67	Wrodzone zniekształcenia mięśniowo-kostne w zakresie czaszki, twarzy, kręgosłupa i klatki piersiowej
Q68	Inne wrodzone zniekształcenia mięśniowo-kostne
Q69	Palce dodatkowe
Q70	Palce zrośnięte
Q71	Wrodzone zniekształcenia zmniejszające kończyny górnej
Q72	Wrodzone zniekształcenia zmniejszające kończyny dolnej
Q73	Wrodzone zniekształcenie zmniejszające nieokreślonej kończyny
Q74	Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn
Q75	Inne wrodzone wady rozwojowe kości czaszki i twarzy
Q76	Wrodzone wady rozwojowe kręgosłupa i kości klatki piersiowej
Q77	Dysplazja kostno-chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
Q78	Inne osteochondrodysplazje
Q79	Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q80	Wrodzona rybia łuska
Q81	Pęcherzowe oddzielanie naskórka
Q82	Inne wrodzone wady rozwojowe skóry
Q83	Wrodzone wady rozwojowe piersi
Q84	Inne wrodzone wady rozwojowe powłok ciała
Q85	Fakomatozy nie sklasyfikowane gdzie indziej
Q86	Zespoły wrodzonych wad rozwojowych spowodowane znanymi czynnikami zewnętrznymi, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q87	Inne określone zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące wielu układów
Q89	Inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej
Q90	Zespół Downa
Q91	Zespół Edwardsa i zespół Patau
Q92	Inne trisomie i częściowe trisomie autosomów, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q93	Monosomie i delecje autosomów niesklasyfikowane gdzie indziej
Q95	Zrównoważone przemieszczenie materiału genetycznego i znaczniki strukturalne, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q96	Zespół Turnera
Q97	Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim, niesklasyfikowane gdzie indziej

Q98	Inne aberracje chromosomów płciowych z męskim fenotypem, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q99	Inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej

IV. Wrodzone wady rozwojowe sklasyfikowane zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11:

LA00	Bezmózgowie lub podobne wady
LA01	Przepuklina mózgowa
LA02	Rozszczep kręgosłupa
LA03	Malformacja Arnolda i Chiariego typu II
LA04	Wodogłowie wrodzone
LA05	Strukturalne wady rozwojowe mózgu
LA06	Strukturalne wady rozwojowe mózdzku
LA07	Strukturalne wady rozwojowe kanału nerwowego, rdzenia kręgowego lub kręgosłupa
LA0Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego
LA0Z	Strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego, nieokreślone
LA10	Strukturalne wady rozwojowe gałek ocznych
LA11	Strukturalne wady rozwojowe przedniego segmentu oka
LA12	Strukturalne wady rozwojowe soczewki lub obwódki Zinna [więzadła rzęskowego]
LA13	Strukturalne wady rozwojowe tylnego odcinka oka
LA14	Strukturalne wady rozwojowe powieki, aparatu łzowego lub oczodołu
LA1Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub aparatu łzowego
LA1Z	Strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub aparatu łzowego, nieokreślone
LA20	Wada strukturalna aparatu [trąbki] Eustachiusza
LA21	Drobne wady małżowiny usznej
LA22	Strukturalne wady rozwojowe ucha powodujące niedosłuch
LA23	Uchogłowie
LA24	Małżowina uszna dodatkowa
LA2Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe ucha
LA2Z	Strukturalne wady rozwojowe ucha, nieokreślone
LA30	Strukturalne wady rozwojowe zębów i tkanek przyzębia
LA31	Strukturalne wady rozwojowe ust lub języka
LA40	Rozszczep wargi
LA41	Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego
LA42	Rozszczep podniebienia
LA4Y	Inne określone rozszczepy warg, wyrostka zębodołowego lub podniebienia
LA4Z	Rozszczepy warg, wyrostka zębodołowego lub podniebienia, nieokreślone
LA50	Wrodzona niewydolność podniebienno-gardłowa

LA51	Rozszczepy twarzy
LA52	Asymetria twarzy
LA53	Duża warga
LA54	Mała warga
LA55	Twarz ściśnięta
LA56	Sekwencja Pierre'a i Robina [dawniej zespół Pierre'a i Robina]
LA5Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe twarzy, ust lub zębów
LA5Z	Strukturalne wady rozwojowe twarzy, ust lub zębów, nieokreślone
LA60	Szyja płetwiasta
LA61	Wrodzony guz mięśnia mostkowo-sutkowego
LA62	Wrodzony kręcz szyi
LA6Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe szyi
LA6Z	Strukturalne wady rozwojowe szyi, nieokreślone
LA70	Strukturalne wady rozwojowe nosa lub jamy ustnej
LA71	Strukturalne wady rozwojowe krtani
LA72	Rozszczep krtaniowo-tchawiczno-przetykowy
LA73	Strukturalne wady rozwojowe tchawicy
LA74	Strukturalne wady rozwojowe oskrzeli
LA75	Strukturalne wady rozwojowe płuc
LA76	Strukturalne wady rozwojowe opłucnej
LA77	Wrodzona torbiel śródpiersia
LA7Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego
LA7Z	Strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego, nieokreślone
LA80	Nieprawidłowe położenie-orientacja serca
LA81	Nieprawidłowe stosunki między komorami
LA82	Całkowite odbicie lustrzane narządów
LA83	Prawostronny izomeryzm
LA84	Lewostronny izomeryzm
LA85	Wrodzona wada połączenia przedsionkowo-komorowego lub komorowo-tętniczego
LA86	Wrodzona wada żyły śródpiersia
LA87	Wrodzona wada zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej
LA88	Wrodzona wada komory lub przegrody międzykomorowej
LA89	Serce czynnościowo jednokomorowe
LA8A	Wrodzona wada zastawki komorowo-tętniczej lub obszarów przyległych
LA8B	Wrodzona wada dużych tętnic, w tym przewodu tętniczego
LA8C	Wrodzona wada tętnicy wieńcowej
LA8D	Wrodzona wada osierdzia

LA8E	Wrodzona nieprawidłowość przegrody przedsionkowej
LA8F	Wrodzona wada prawego przedsionka
LA8G	Wrodzona wada lewego przedsionka
LA8Y	Inna określona strukturalna wada rozwojowa serca lub dużych naczyń
LA8Z	Strukturalna wada rozwojowa serca lub dużych naczyń, nieokreślona
LA90	Strukturalne wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego
LA9Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu krążenia
LA9Z	Strukturalne wady rozwojowe układu krążenia, nieokreślone
LB00	Strukturalne wady rozwojowe przepony
LB01	Przepuklina pępowinowa
LB02	Wytrzewienie
LB03	Strukturalne wady rozwojowe pępowiny
LB0Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny
LB0Z	Strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny, nieokreślone
LB10	Strukturalne wady rozwojowe gruczołów lub przewodów ślinowych
LB11	Wrodzony uchyłek gardła
LB12	Strukturalne wady rozwojowe przełyku
LB13	Strukturalne wady rozwojowe żołądka
LB14	Strukturalne wady rozwojowe dwunastnicy
LB15	Strukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego
LB16	Strukturalne wady rozwojowe jelita grubego
LB17	Strukturalne wady rozwojowe kanału odbytu
LB18	Wrodzone wady umocowania jelit
LB1Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego
LB1Z	Strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego, nieokreślone
LB20	Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub wątroby
LB21	Strukturalne wady rozwojowe trzustki
LB22	Strukturalne wady rozwojowe śledziony
LB2Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony
LB2Z	Strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony, nieokreślone
LB30	Strukturalne wady rozwojowe nerek
LB31	Strukturalne wady rozwojowe dróg moczowych
LB3Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu moczowego
LB3Z	Strukturalne wady rozwojowe układu moczowego, nieokreślone
LB40	Strukturalne wady rozwojowe sromu
LB41	Strukturalne wady rozwojowe łechtaczki
LB42	Strukturalne wady rozwojowe pochwy

LB43	Strukturalne wady rozwojowe szyjki macicy
LB44	Strukturalne wady rozwojowe macicy, z wyjątkiem szyjki macicy
LB45	Strukturalne wady rozwojowe jajników, jajowodów lub więzadeł szerokich
LB4Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe żeńskiego układu rozrodczego
LB4Z	Strukturalne wady rozwojowe żeńskiego układu rozrodczego, nieokreślone
LB50	Mikropenis lub niewytworzenie prącia
LB51	Anorchia lub mikroorchidia
LB52	Wnętrostwo
LB53	Spodziectwo
LB54	Wrodzona strunowatość prącia
LB55	Wierchniactwo
LB56	Rozszczep moszny
LB57	Niewytworzenie nasieniowodów
LB58	Poliorchidyzm
LB59	Niedorozwój jądra lub moszny
LB5Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego
LB5Z	Strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego, nieokreślone
LB60	Niewykształcenie piersi (sutka)
LB61	Brak brodawki sutkowej
LB62	Piersi dodatkowe
LB63	Dodatkowa brodawka sutkowa
LB6Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe piersi
LB6Z	Strukturalne wady rozwojowe piersi, nieokreślone
LB70	Strukturalne wady rozwojowe czaszki
LB71	Strukturalne wady rozwojowe kości twarzy
LB72	Strukturalne wady rozwojowe obręczy barkowej
LB73	Strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa lub kości klatki piersiowej
LB74	Strukturalne wady rozwojowe obręczy miedniczej
LB75	Brachydaktylia [krótkopalczałość]
LB76	Kciuk trójpalczkowy
LB77	Hiperfalangia [zwiększenie liczby paliczków]
LB78	Polidaktylia [palce dodatkowe]
LB79	Syndaktylia [palczost]
LB80	Wrodzone zniekształcenia palców rąk
LB81	Wrodzone zniekształcenia palców stóp
LB8Z	Wrodzone zniekształcenia palców rąk i stóp, nieokreślone
LB90	Wady tworzenia się stawów

LB91	Wrodzone zwężenie barku
LB92	Wrodzone zwężenie łokcia
LB93	Wrodzone zwężenie kolana
LB94	Wrodzone zwężenie rzepki
LB95	Niewykształcenie lub niedorozwój rzepki
LB96	Wrodzone wygięcie kości długich
LB97	Przerost kończyn
LB98	Wrodzone zniekształcenia stóp
LB99	Wrodzone wady ubytkowe / zmniejszające kończyny górnej
LB9A	Wady ubytkowe / zmniejszające kończyny dolnej
LB9B	Zniekształcenia ubytkowe / zmniejszające kończyny górnych i dolnych
LB9Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe szkieletu [kośćca]
LB9Z	Strukturalne wady rozwojowe szkieletu [kośćca], nieokreślone
LC00	Hamartoma z keratynocytów naskórka
LC01	Hamartoma włosowo-łojowa
LC02	Złożona hamartoma z naskórka
LC0Y	Inne określone hamartoma rozwijające się z naskórka i przydatków naskórka
LC10	Melanocytoza skóra
LC1Y	Wady rozwojowe pigmentacji skóry
LC20	Hamartoma z tkanki łącznej
LC2Y	Inna określona hamartoma pochodząca z tkanki łącznej skóry
LC30	Wady rozwojowe włosów lub wzrastania włosów
LC31	Wady rozwojowe aparatu [narządu] paznokciowego
LC40	Torbiel skórzasta [dermoidalna]
LC50	Wady rozwojowe naczyń włosowatych skóry
LC51	Wady rozwojowe dotyczące naczyń żylnych skóry
LC52	Złożone lub połączone wady rozwojowe dotyczące naczyń krwionośnych skóry
LC5Y	Inne określone wady rozwojowe układu naczyniowego skóry
LC5Z	Wady rozwojowe układu naczyniowego skóry, nieokreślone
LC60	Wrodzony brak skóry
LC7Y	Inne określone strukturalne wady rozwojowe skóry
LC7Z	Strukturalne wady rozwojowe skóry, nieokreślone
LC80	Wrodzony niedorozwój nadnerczy
LC8Y	Inne określone strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy
LC8Z	Strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy, nieokreślone
LD0Y	Inne określone strukturalne anomalie rozwojowe dotyczące głównie jednego układu organizmu
LD0Z	Strukturalne anomalie rozwojowe dotyczące głównie jednego układu organizmu, nieokreślone

LD20	Zespoły z wadami ośrodkowego układu nerwowego jako główną cechą
LD21	Zespoły z anomaliami rozwojowymi oka jako główną cechą
LD22	Zespoły, których główną cechą są anomalie rozwojowe zębów
LD23	Zespoły z anomaliami rozwojowymi naczyń jako główną cechą
LD24	Zespoły z wadami szkieletowymi jako główną cechą
LD25	Zespoły, których główną cechą są wady twarzy lub kończyn
LD26	Zespoły z wadami kończyn jako główną cechą
LD27	Zespoły, których główną cechą są anomalie dotyczące skóry lub błon śluzowych
LD28	Zespoły z zajęciem tkanki łącznej jako główną cechą
LD29	Zespoły z otyłością jako główną cechą
LD2A	Zaburzenia rozwoju płci
LD2B	Zespoły z przedwczesnym starzeniem jako główną cechą
LD2C	Zespoły przerostowe
LD2D	Fakomatozy lub zespoły hamartoneoplastyczne
LD2E	Zespoły z wadami strukturalnymi spowodowanymi wrodzonymi wadami metabolizmu
LD2F	Zespoły z mnogimi wadami strukturalnymi, bez zajęcia dominującego układu organizmu
LD2G	Bliźnięta zrośnięte
LD2H	Syndromiczna głuchota genetycznie uwarunkowana
LD2Y	Inne określone mnogie wady rozwojowe lub zespoły wad
LD2Z	Mnogie wady rozwojowe lub zespoły wad, nieokreślone
LD40	Trisomie całych autosomów
LD41	Duplikacje części autosomów
LD42	Poliploidie
LD43	Monosomie całych autosomów
LD44	Delekcje autosomów
LD45	Disomie jednorodzicielskie
LD46	Zburzenia piętnowania genomowego
LD47	Zrównoważone rearanżacje lub rearanżacje strukturalne
LD50	Aberracje liczbowe chromosomu X
LD51	Aberracje strukturalne chromosomu X, z wyjątkiem zespołu Turnera
LD52	Aberracje liczbowe chromosomu Y
LD53	Aberracje strukturalne chromosomu Y
LD54	Mężczyzna z mozaikowością chromosomów płciowych
LD55	Łamliwy chromosom X
LD56	Chimera 46,XX, 46,XY
LD5Y	Inne określone aberracje chromosomów płciowych
LD5Z	Aberracje chromosomów płciowych, nieokreślone

LD7Y	Inne określone aberracje chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genowych
LD7Z	Wady chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genowych, nieokreślone
LD90	Choroby z zaburzeniami rozwoju intelektualnego jako istotną cechą kliniczną
LD9Y	Inne określone wady rozwojowe
LD9Z	Wady rozwojowe, nieokreślone