



TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPĆE ODREDBE

1. Ova Tablica invaliditeta za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio općih i posebnih uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s Croatia osiguranjem d.d. zaključeno dragovoljno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja za trajni invaliditet kao posljedice nesretnog slučaja.
2. Trajni invaliditet ocjenjuje se za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja isključivo postotkom invaliditeta određenim ovom Tablicom invaliditeta. Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.
3. Ako je ovom Tablicom invaliditeta:
 - a) propisano da se posljedica nesretnog slučaja mora dijagnosticirati neposredno nakon nesretnog slučaja, pod tim se pojmom razumijeva što kraće razdoblje, unutar kojega se ozljeda kao posljedica nesretnog slučaja mora prema algoritmima medicinske struke obraditi i dijagnosticirati u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi te započeti liječiti.
 - b) po pojedinoj točki postotak invaliditeta određen rječicom "do", liječnik cenzor ili vještak dužan je mjerenjem ili testiranjem utvrditi stupanj gubitka funkcije određenog dijela tijela i u odnosu na standardne medicinske vrijednosti ocijeniti razmjerni postotak invaliditeta.
4. Konačni postotak invaliditeta ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, koja je sastavni dio liječenja, na temelju:
 - a) cjelovite izvorne medicinske dokumentacije, uključujući i sve rendgenske snimke koju je osiguranik dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nesretnog slučaja,
 - b) liječničkog pregleda kojega obavlja osiguratelj liječnik cenzor. Liječnik cenzor, prije donošenja ocjene o konačnom postotku invaliditeta, dužan je uzeti u obzir činjenice o prethodnom zdravstvenom stanju osiguranika, načinu nastanka nesretnog slučaja i uzročno posljedične veze, postavljenoj dijagnozi te tijekom liječenja i rehabilitacije osiguranika.
5. Konačni postotak invaliditeta na udovima, kralježnici ili organima ocjenjuje se najranije tri mjeseca nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i slučajeva propisanih Posebnim odredbama ove Tablice invaliditeta.
Za određivanje pokretljivosti udova i kralježnice, obvezno je komparativno mjerenje pokreta artrometrom u svim ravninama neutral - O metodom.
6. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju, ali ne mogu iznositi više od 100%.
7. Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
8. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici ili organu, ocjenjuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak određen u ovoj

- Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka određenoga u ovoj Tablici invaliditeta te redom 1/4, 1/8, itd., ako Posebnom odredbom nije drukčije određeno. Ukupan postotak invaliditeta ne može biti veći od postotka invaliditeta koji je određen ovom Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
9. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja utvrđuje se prema novom invaliditetu na sljedeći način:
 - a) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozljedi jedan od ranije ozljeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu, odnosno razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - b) ako ranije degenerativne bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;
 - c) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične plućne bolesti, te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;
 - d) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
 10. Pseudoartroze i kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon nastupa stanja ustaljenosti, odnosno definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.
 11. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne ocjenjuje se invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja za:
 - a) natučena koštano-mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja,
 - b) osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode (postraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, promjene raspoloženja itd.),
 - c) smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakti i ručni zglob na gornjim udovima te zglob kuka, koljena i nožni zglob na donjim udovima) do 10 stupnjeva.
 12. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

I. GLAVA

1. Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama u vidu:
 1. dekortikacije/decerebracije,
 2. trajnog vegetativnog stanja,
 3. hemiplegije s afazijom i agnozijom,
 4. obostranog Parkinsonovog sindroma,
 5. triplegije, tetraplegije,
 6. epilepsije s demencijom,
 7. kronificirane psihoze nakon najmanje 2 bolnička liječenja u specijaliziranoj psihijatrijskoj bolnici, ocjenjuje se od 90 do 100%

2. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 1. ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta),
 2. pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom,
 3. oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta, ocjenjuju se od 80 do 90%
3. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 1. pseudobulbarni sindrom,
 2. paraplegija, ocjenjuje se 80%
4. Posttraumatska epilepsija, ustanovljena tijekom liječenja i obrade na specijaliziranom bolničkom odjelu, uz redovito liječenje antiepilepticima prema uputama specijaliste, tijekom najmanje dvije godine s:
 - a) učestalim "Grand mal" napadajima i posttraumatskim karakterološkim promjenama 70%
 - b) učestalim "Grand mal" napadajima 60%
 - c) rijetkim "Grand mal" napadajima 30%
 - d) učestalim žarišnim napadajima, bez gubitka svijesti 20%
 - e) rijetkim žarišnim napadajima, bez gubitka svijesti 10%
5. Posttraumatski organski psihosindrom objektiviziran psihologijskim testiranjem dvije godine od dana ozljede
 - a) u lakom stupnju 20%
 - b) u srednjem stupnju 40%
 - c) u teškom stupnju 60%
6. Hemipareza
 - a) u lakom stupnju 30%
 - b) u srednjem stupnju 40%
 - c) u jakom stupnju i/ili hemipareza s jakim spasticitetom 60%
7. Disfazija
 - a) u lakom stupnju 20%
 - b) u srednjem stupnju 30%
 - c) u jakom stupnju 50%
8. Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom. 40%
9. Postkontuzijski sindrom bez objektivnog kliničkog neurološkog nalaza, ako je kontuzija utvrđena neuroradiološkim metodama (CT i/ili MR mozga) u neposrednom poslijetraumatskom tijeku kontinuiranog liječenja 5%
10. Operirani intracerebralni hematomi bez neurološkog ispada 10%
11. Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje - svoda lubanje, rendgenološki dokazano bez neuroloških ispada 5%

POSEBNE ODREDBE

- 1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
 - a) posljedice ozljede glave koje nisu dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja,
 - b) posljedice potresa mozga,
 - c) jednokratni epi napadaj nakon ozljede mozga.
- 2) Posttraumatsko porijeklo svih oštećenja po točkama 1.-9. dokazuje se posttraumatskim promjenama u nalazu CT i/ili MR mozga.
- 3) Za ocjenu trajnog invaliditeta po točkama 5. i 7., oštećenja moraju biti ustanovljena psihologijskim testiranjem učinjenim nakon završetka liječenja, odnosno po utvrđivanju stanja ustaljenosti, ali ne prije 2 godine nakon ozljede.
- 4) Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
- 5) Trajni invaliditet za točke koje nisu obuhvaćene točkom 3. ovih Posebnih odredbi ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede, osim invaliditeta po točki 4. koji se ocjenjuje 2 godine nakon pojave prvog napadaja. Za ocjenu invaliditeta po točki 4a ove glave potrebno je i psihologijsko testiranje.
- 6) Pod pojmom "učestali Grand mal napadaji" podrazumijeva se gubitak svijesti uz pojavu kloničko toničnih grčeva jednom mjesečno i češće.

- 7) Pod pojmom "učestali žarišni napadaji" podrazumijeva se pojava žarišnih napadaja češće od 2 puta tjedno.
12. Gubitak vlasista:
 - a) trećina površine vlasista 5%
 - b) polovina površine vlasista 15%
 - c) čitavo vlasiste 30%

II. OČI

13. Potpuni gubitak vida oba oka 100%
14. Potpuni gubitak vida jednog oka 33%
15. Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja vidne oštine 3,3%
16. U slučaju da je na drugom oku vidna oština oslabljena za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka 6,6%
17. Djelomični ispad vidnog polja, kao posljedica povrede mrežnice ili žilnice do 5%
18. Ozljeda suznog aparata ili vjeđa:
 - a) epifora (smetnja otjecanja suza) 5%
 - b) entropium ili ektropium (izvrnute vjeđe) 5%
 - c)птоза (spušten rub vjeđe ispod uobičajene razine) do 5%
19. Dvoslika kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija 10%
 - b) totalna oftalmoplegija 20%
20. Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko 5%
21. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija 10%
22. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:
 - a) do 60 stupnjeva do 10%
 - b) do 40 stupnjeva do 30%
 - c) do 20 stupnjeva do 50%
 - d) do 5 stupnjeva do 60%
23. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - a) do 50 stupnjeva do 5%
 - b) do 30 stupnjeva do 15%
 - c) do 5 stupnjeva do 30%
24. Homonimna hemianopsija 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Ozljede očne jabučice i adneksa oka moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja, te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke.
2. Invaliditet na jednom oku ne može biti veći od 33%, ukoliko nije povrijeđeno drugo oko.
3. Invaliditet se nakon ablacije (odignuće) mrežnice ili ozljede očne jabučice ocjenjuje po točkama 13., 14., 15., 16. ili 17. najranije 1 mjesec nakon završenog liječenja.
4. Stanje afakije ili pseudofakije zbog povrede prirodne očne leće ocjenjuje se po točkama 15. i 16. nakon provedenog i završenog liječenja te izvršene korekcije vidne oštine, a najranije 2 mjeseca nakon operacije. Invaliditetu nastalom zbog afakije ne može se pribrajati invaliditet po točkama 22. i 23., ako je ispad u vidnom polju posljedica nastale afakije.
5. Invaliditet kao posljedica traumatske mrežnice ocjenjuje se tek po završenom liječenju iste, tj. nakon operacije, sukladno točki 4. ovih Posebnih odredba.
6. Posljedice oštećenja oka ocjenjuju se po završenom liječenju osim u slučajevima definiranim točkama 3. i 4. ovih Posebnih odredbi, dok se po točkama 18. do 24. ove Glave ocjenjuje najranije godinu dana nakon ozljede, ako je unutar ovoga roka završeno liječenje.
7. Oštećenje vjeđa i suznog aparata ocjenjuje se prema točki 18. zasebno i pribrajaju se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida.
8. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 22. do 24. nastale zbog posljedica:
 - a) natučenja mekog oglavka,
 - b) potresa mozga,
 - c) ozljede mekih struktura vrata nastale mehanizmom trzaja vrata ("Whiplash injury").
9. Invaliditet po točkama 22. do 24. ocjenjuje se nakon roka iz točke 6. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze vidnog polja

učinjene metodom kompjuterizirane perimetrije, najranije 12 mjeseci nakon ozljede.

10. Ptoza, kao sastavni dio totalne oftalmoplegije, ocjenjuje se isključivo po točki 19.

III. UŠI

25. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 40%
26. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 60%
27. Oslabljen vestibularni organ s urednim sluhom 5%
28. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 15%
29. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu 20%
30. Obostrana naglušnost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
a) 20 - 30% do 5 %
b) 31 - 60% do 10%
c) 61 - 85% do 20%
31. Obostrana naglušnost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
a) 20 - 30% do 10%
b) 31 - 60% do 20%
c) 61 - 85% do 30%
32. Ozljeda usne školjke:
a) gubitak do polovice usne školjke do 5%
b) gubitak školjke preko polovice 10%

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet po točkama 25 - 32. ocjenjuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 3 mjeseca nakon ozljede.
2. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 27. do 31. nastale zbog:
a) natučenja mekog oglavka,
b) potresa mozga,
c) ozljede mekih struktura vrata nastale mehanizmom trzaja vrata ("Whiplash injury").
3. Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine, umanjuje se za jednu polovinu.
4. Invaliditet po točki 32. ocjenjuje se zasebno po završenom liječenju i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja sluha.

IV. LICE

33. Ožiljno deformirajuća oštećenja lica praćeno funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
a) u lakom stupnju 5%
b) u srednjem stupnju 10%
c) u teškom stupnju 25%
34. Gubitak donje čeljusti 30%
35. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zublju):
a) manje od 4 cm 5%
b) manje od 2 cm 10%
36. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku i nepcu s funkcionalnim smetnjama do 15%
37. Gubitak stalnog zuba:
a) u razini zubnog mesa (gingive) 0,5%
b) u cijelosti 1%
38. Djelomična kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:
a) u lakom stupnju 5%
b) u srednjem stupnju 10%
c) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature 20%
39. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja:
a) kozmetički i estetski ožiljci na licu bez funkcionalnih smetnji,
b) gubitak stalnih zubi pri jelu,
c) prijelom djela krune zuba.
2. Invaliditet ocijenjen po točki 33. ne pribraja se invaliditetu po točkama 34., 35., 36., 38. i 39.
3. Invaliditet po točki 37b. ocjenjuje se samo za zub koji je nakon ili pri samom nesretnom slučaju izgubljen ili je neposredno nakon nesretnog slučaja morao biti izvađen.
4. Invaliditet po točki 38. i 39. ocjenjuje se ako je ozljeda dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja, kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om. Trajni invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.

V. NOS

40. Djelomičan gubitak nosa do 10%
41. Gubitak čitavog nosa 30%
42. Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i rendgenološki neposredno nakon ozljede 5%

POSEBNE ODREDBE

1. Kod različitih posljedica ozljede nosa zbog jednog nesretnog slučaja, postoji invaliditeta se ne zbrajaju, već se invaliditet ocjenjuje po točki najpovoljnijoj za osiguranika.
2. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako je posljedica nesretnog slučaja promjena piramide nosa.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

43. Stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede 5%
44. Suženje dušnika:
a) poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika do 10%
b) radi kojeg se mora trajno nositi kanila 60%
45. Trajna organska promuklost nakon ozljede 5%
46. Suženje jednjaka endoskopski utvrđeno do 15%
47. Potpuno suženje jednjaka s trajnim gastrostomom 80%

VII. PRSNI KOŠ

48. Stanje nakon:
a) prijelom dva rebra zacijeljen s pomakom 3%
b) prijelom tri ili više rebara zacijeljen s pomakom 5%
49. Prijelom prsne kosti zacijeljen s pomakom 3%
50. Stanje nakon torakotomije 5%
51. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, hema-toraksa i pneumotoraksa:
a) vitalni kapacitet umanjeno za 20 - 30% do 10%
b) vitalni kapacitet umanjeno za 31 - 50% do 30%
c) vitalni kapacitet umanjeno za 51% i više 50%
52. Fistula nakon empijema 15%
53. Gubitak jedne dojke:
a) do 50 godina života 15%
b) preko 50 godina života 10%
c) teško oštećenje dojke do 50 godina života 5%
54. Gubitak obje dojke:
a) do 50 godina života 30%
b) preko 50 godina života 15%
c) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života 10%
55. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
a) penetrantna ozljeda srca 15%
b) penetrantne ozljede velikih krvnih žila 15%

- c) aneurizma aorte s implantatom 40%
 d) penetrantna ozljeda srca s promijenjenim
 elektrokardiogramom i ultrazvukom,
 prema težini promjena do 45%

POSEBNE ODREDBE

- Invaliditet zbog smanjene funkcije pluća ocjenjuje se opetovanim spirometrijama. Ukoliko se radi o smanjenju vitalnog kapaciteta za 31% i više, potrebna je kardio-pulmonalna obrada.
- Ako su stanja iz točaka 48., 49., 50. i 52. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 51.
- Po točkama 51. i 52. invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine od dana ozljede.
- Ako je spirometrijskom pretragom registriran mješovit poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog obstrukcije (Tiffn-ov indeks).
- Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za prijelom jednog rebra.

VIII. KOŽA

- Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
 preko 10% površine tijela do 5%
- Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
 a) do 10% površine tijela do 5%
 b) do 20% površine tijela do 15%
 c) preko 20% površine tijela 30%

POSEBNE ODREDBE

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
 a) posljedice epidermalne opekotine (I stupanj),
 b) dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela.
- Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine - opekotine II stupnja i/ili ozljede s većim defektom kože.
- Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III i IV stupnja i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
- Dublji i duboki ožiljci na tijelu izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).
- Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 57. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablica invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

- Traumatska hernija nastala na mjestu ozljede trbušne stijenke ili postoperativna hernija na mjestu ožiljka od laparatomije učinjene radi ozljede trbušnih organa 5%
- Ozljeda ošita:
 a) stanje nakon prsnuća ošita dokazanog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto 10%
 b) dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije 15%
- Stanje nakon eksplorativne laparatomije 5%
- Resekcija želuca nakon ozljede želuca 10%
- Resekcija tankog crijeva nakon ozljede tankog crijeva
 a) do 50 cm 5%
 b) do 100 cm 10%
 c) više od 100 cm 20%
- Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije, uključujući i privremenu kolostomu 10%
- Resekcija nakon ozljede debelog crijeva s trajnom kolostomom 50%
- Resekcija jetre nakon ozljeda jetre 20%
- Gubitak slezene (splenektomija):
 a) do 20 godina starosti 20%
 b) preko 20 godina starosti 10%

- Funkcionalni poremećaj nakon ozljede gušterače dokazane UZ i/ili CT do 20%
- Anus praeternaturalis – trajni 50%
- Sterkoralna fistula 50%
- Incontinentio alvi – trajna
 a) nepotpuna 20%
 b) potpuna 50%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

X. MOKRAĆNI ORGANI

- Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog 30%
- Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije do 40%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 55%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije 80%
- Funkcionalno oštećenje jednog bubrega:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije do 10%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 15%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije 30%
- Funkcionalno oštećenje oba bubrega:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije do 30%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 45%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije 80%
- Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre graduirane po Charriereu:
 a) u lakom stupnju ispod 18 CH do 10%
 b) u srednjem stupnju ispod 14 CH do 20%
 c) u jakom stupnju ispod 6 CH 35%
- Smanjeni kapacitet nakon ozljede mokraćnog mjehura:
 - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta 10%
- Potpuna inkontinencija urina - trajno 40%
- Urinarna fistula: uretralna, perinealna i/ili vaginalna 30%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih mokraćnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XI. GENITALNI ORGANI

- Gubitak jednog testisa do 60 godina života 15%
- Gubitak jednog testisa preko 60 godina života 5%
- Gubitak oba testisa do 60 godina života 50%
- Gubitak oba testisa preko 60 godina života 30%
- Gubitak penisa do 60 godina života 60%
- Gubitak penisa preko 60 godina života 30%
- Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života 50%
- Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života 25%
- Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:
 a) gubitak maternice 50%
 b) gubitak jednog jajnika 15%
 c) gubitak oba jajnika 50%
- Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života:
 a) gubitak maternice 10%
 b) gubitak svakog jajnika 5%

89. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života 50%
90. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života 25%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih genitalnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XII. KRALJEŽNICA

91. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ispod nivoa ozljede (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja 100%
92. Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja 80%
93. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om 50%
94. Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om 40%
95. Posljedica prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza), rendgenološki dokazano 20%
96. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela vratnog segmenta:
a) smanjenje do 1/3 opsega pokreta do 5%
b) smanjenje do 2/3 opsega pokreta do 10%
c) smanjenje preko 2/3 opsega pokreta 15%
97. Smanjena pokretljivost kralježnice, poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela grudnog segmenta 5%
98. Smanjena pokretljivost kralježnice poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela slabinskog segmenta:
a) smanjenje do 1/3 opsega pokreta do 10%
b) smanjenje do 2/3 opsega pokreta do 20%
c) smanjenje preko 2/3 opsega pokreta 35%
99. Serijski prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano 5%
100. Serijski prijelom poprečnih (transverzalnih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano 5%

POSEBNE ODREDBE

- Kod smanjenja pokretljivosti kralježnice ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerena neutral-0 metodom.
- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - zbog smanjene pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata u vidu istegnuta mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja vratne kralježnice,
 - zbog smanjene pokretljivosti slabinske kralježnice nakon ozljede mekih struktura u vidu istegnuta mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja slabinske kralježnice,
 - za neuralna oštećenja koja su posljedica nastalih degenerativnih promjena (diskus hernije),
 - bolna stanja zbog degenerativnih promjena kralježnice koje uključuju herniju disci intervertebralis, diskopatiju, spondilozu, bolni sindrom kralježnice (cervikalni, cervikokranijalni, cervikobrahijalni, torakalni i lumbalni) sindrom, spondiolistezu, spondiolizu, sakralgiju, miofascitis, koccigodiniju, ishialgiju, fibrozitis,
 - za prijelom poprečnih (transverzalnih) ili šiljastih (spinoznih) nastavaka do dva kralješka.
- Oštećenja koja spadaju pod točke 91. i 92. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a točke 93. i 94. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

XIII. ZDJELICA

101. Višestruki prijelomi zdjelice sanirani uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize rendgenološki dokazani 30%
102. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom, rendgenološki dokazana 15%
103. Prijelom jedne kosti zdjelice (stidne, sjedne, crijevne ili krstačne) saniran uz pomak, rendgenološki dokazano 10%
104. Prijelom dvije kosti zdjelice saniran uz pomak, rendgenološki dokazano 15%
105. Operativno odstranjena trtična kost 5%

POSEBNE ODREDBE

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja:
 - prijelom kostiju zdjelice koji je zarastao bez pomaka,
 - prijelom ili iščašenje trtične kosti.

XIV. RUKE

106. Gubitak obje ruke ili šake 100%
107. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija) 70%
108. Gubitak ruke u području nadlaktice 65%
109. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta 60%
110. Gubitak šake 55%
111. Gubitak svih prstiju:
a) na obje šake 90%
b) na jednoj šaci 45%
112. Gubitak palca ili prve metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta 20%
113. Gubitak kažiprsta ili druge metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta 12%
114. Gubitak srednjeg prsta ili treće metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta 6%
115. Gubitak domalog ili malog prsta ili četvrte ili pete metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta 3%

POSEBNE ODREDBE I

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za gubitak jagodice prsta bez gubitka koštanog dijela članka prsta.
 - Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju ocjenjuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
 - Djelomični gubitak koštanog dijela članka, ocjenjuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.
116. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
a) u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva) 25%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva) 35%
117. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarašli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ramenog zgloba 5%
118. Smanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirano sa zdravom:
a) smanjenje do 1/3 opsega do 5%
b) smanjenje do 2/3 opsega do 10%
c) smanjenje preko 2/3 opsega 15%
119. Posttraumatsko iščašenje ramenog zgloba rendgenološki utvrđeno kod prvog pregleda 5%
120. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela 20%
121. Nepravilno zarastao prijelom ključne kosti rendgenološki dokazana 5%
122. Endoproteza ramenog zgloba 30%

| | |
|---|-----|
| 123. Pseudoartroza nadlaktične kosti, rendgenološki dokazana | 30% |
| 124. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom | 10% |
| 125. Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila ruku | 15% |
| 126. Potpuna kljenut mišića vratno - ramenog područja zbog ozljede akcesornog živca | 15% |
| 127. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog pleksusa | 60% |
| 128. Djelomična kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog pleksusa: gornjeg dijela (ERB) ili donjeg dijela (KLUMPKE) | 35% |
| 129. Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca | 15% |
| 130. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede radijalnog živca | 30% |
| 131. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede medijanog živca | 35% |
| 132. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ularnog živca | 30% |
| 133. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede dva živca jedne ruke | 50% |
| 134. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede tri živca jedne ruke | 60% |

POSEBNE ODREDBE II

- Kod smanjenja pokretljivosti ramena ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-0 metodom.
 - Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - zbog ponavljano (habitualnog) iščašenja ramena,
 - zbog djelomičnog ili potpunog iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba,
 - za radikalna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastale mehanizmom trzaja vrata,
 - za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verifikan kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om.
 - Po točkama od 126. do 134. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
 - Za djelomičnu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.
 - Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila na rukama moraju biti objektivizirane suvremenim dijagnostičkim metodama (doppler, angiografija ili sl.).
- | | |
|--|--------|
| 135. Potpuna ukočenost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma: | |
| a) u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 100 do 140 stupnjeva | 20% |
| b) u funkcionalno nepovoljnom položaju | 30% |
| 136. Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju lakatnog zgloba | 5% |
| 137. Smanjena pokretljivost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirana sa zdravim: | |
| a) smanjenje do 1/3 opsega | do 5% |
| b) smanjenje do 2/3 opsega | do 10% |
| c) smanjenje preko 2/3 opsega | 15% |
| 138. Rasklimani zglob lakta - oscilacija pokreta u poprečnom smjeru: | |
| a) oscilacija do 20 stupnjeva | 10% |
| b) oscilacija preko 20 stupnjeva | 25% |
| 139. Endoproteza lakta | 25% |
| 140. Pseudoartroza obje kosti podlaktice, rendgenološki dokazana | 30% |

| | |
|--|--------|
| 141. Pseudoartroza radiusa, rendgenološki dokazana | 15% |
| 142. Pseudoartroza ulne, rendgenološki dokazana | 15% |
| 143. Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma | 25% |
| 144. Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju nakon rendgenološki dokazanog prijeloma | 15% |
| 145. Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma | 20% |
| 146. Smanjena rotacija podlaktice (pro-supinacija) nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirana sa zdravom: | |
| a) smanjenje do 1/3 opsega | do 5% |
| b) smanjenje do 2/3 opsega | do 10% |
| c) smanjenje preko 2/3 opsega | 15% |
| 147. Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma: | |
| a) u položaju ekstenzije | 15% |
| b) u osovini podlaktice | 20% |
| c) u položaju fleksije | 30% |
| 148. Smanjena pokretljivost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirana sa zdravim: | |
| a) smanjenje do 1/3 opsega | do 5% |
| b) smanjenje do 2/3 opsega | do 10% |
| c) smanjenje preko 2/3 opsega | 15% |
| 149. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ručnog zgloba | 5% |
| 150. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti) | 20% |

POSEBNE ODREDBE III

- Kod smanjenja pokretljivosti pojedinih zglobova ruke ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-0 metodom.
 - Pseudoartroza čunjaste i/ili mjesečaste kosti ocjenjuje se prema točki 148.
- | | |
|--|-----|
| 151. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke | 40% |
| 152. Potpuna ukočenost čitavog palca | 15% |
| 153. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta | 9% |
| 154. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta | 4% |
| 155. Potpuna ukočenost domalog ili malog prsta, za svaki | 2% |

POSEBNE ODREDBE IV

- Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za ukočenost tog prsta.
 - Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
- | | |
|---|----|
| 156. Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju rendgenološki dokazan: | |
| a) I metakarpalne kosti | 4% |
| b) II, III, IV i V za svaku kost | 3% |
| 157. Smanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca: | |
| a) u lakom stupnju | 3% |
| b) u jakom stupnju | 6% |
| 158. Smanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta: | |
| a) u lakom stupnju, za svaki zglob | 2% |
| b) u jakom stupnju, za svaki zglob | 3% |
| 159. Smanjena pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg prsta u jakom stupnju, za svaki zglob | 2% |
| 160. Smanjena pokretljivost pojedinog zgloba domalog i malog prsta u jakom stupnju, za svaki prst | 1% |

POSEBNE ODREDBE V

1. Kod smanjenja pokretljivosti prstiju ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-0 metodom.
2. Pod lakim stupnjem podrazumjeva se pokretljivost smanjena do polovine normalne, a pod jakim stupnjem podrazumjeva se pokretljivost smanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.
3. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta za:
 - a) smanjenu pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg prsta u lakom stupnju,
 - b) smanjene pokretljivosti pojedinih zglobova domalog i malog prsta u lakom stupnju.
4. Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake,
5. Za posljedice ozljeda prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 8. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XV. NOGE

- | | |
|--|-------------------|
| 161. Gubitak obje natkoljenice | 100% |
| 162. Eksartikulacija noge u kuku | 70% |
| 163. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu | 60% |
| 164. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine | 50% |
| 165. Gubitak obje potkoljenice, batrljak podesan za protezu | 80% |
| 166. Gubitak potkoljenice, batrljak ispod 6 cm | 45% |
| 167. Gubitak potkoljenice, batrljak preko 6 cm | 40% |
| 168. Gubitak oba stopala | 80% |
| 169. Gubitak jednog stopala | 35% |
| 170. Gubitak stopala po Chopartovoj liniji | 35% |
| 171. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji | 30% |
| 172. Transmetatarzalna amputacija | 25% |
| 173. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti | 5% |
| 174. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku | 3% |
| 175. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi | 20% |
| 176. Gubitak palca na nozi: <ol style="list-style-type: none"> a) gubitak distalnog članka palca b) gubitak cijelog palca | 5% 10% |
| 177. Potpuni gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst | 2,5% |
| 178. Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst | 1% |
| 179. Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma: <ol style="list-style-type: none"> a) u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 10-15 stupnjeva) b) u funkcionalno nepovoljnom položaju | 30% 40% |
| 180. Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju kuka | 5% |
| 181. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma | 70% |
| 182. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka | 40% |
| 183. Pseudoartroza vrata bedrene kosti sa skraćanjem, rendgenološki dokazana | 45% |
| 184. Endoproteza kuka | 30% |
| 185. Smanjena pokretljivost kuka, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma, komparirana sa zdravim: <ol style="list-style-type: none"> a) smanjenje do 1/3 opsega b) smanjenje do 2/3 opsega c) smanjenje preko 2/3 opsega | 5% 10% 25% |
| 186. Pseudoartroza bedrene kosti, rendgenološki dokazano | 40% |
| 187. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za: <ol style="list-style-type: none"> a) 10 do 20 stupnjeva b) preko 20 stupnjeva | 10% 15% |
| 188. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom | 10% |
| 189. Veliki i duboki ožiljci u mišićima nadkoljenice ili podkoljenice, kao i traumatske hernije mišića nadkoljenice i/ili podkoljenice, uz klinički dokazan poremećaj cirkulacije, a uz urednu funkciju zgloba | 5% |
| 190. Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila nogu | 10% |
| 191. Skraćenje noge zbog prijeloma: <ol style="list-style-type: none"> a) 2 - 4 cm b) 4,1 - 6 cm c) preko 6 cm | 10% 15% 20% |
| 192. Potpuna ukočenost koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma: <ol style="list-style-type: none"> a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije) b) u funkcionalno nepovoljnom položaju | 25% 35% |
| 193. Smanjena pokretljivost zgloba koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma, komparirana sa zdravim: <ol style="list-style-type: none"> a) smanjenje do 1/3 opsega b) smanjenje do 2/3 opsega c) smanjenje preko 2/3 opsega | 5% 10% 20% |
| 194. Rendgenološki dokazan prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju koljena | 5% |
| 195. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura komparirano sa zdravim: <ol style="list-style-type: none"> a) nestabilnost do 5 mm b) nestabilnost od 5,1 do 10 mm c) nestabilnost više od 10,1 mm | 5% 10% 15% |
| 196. Endoproteza koljena | 30% |
| 197. Operacijsko odstranjenje pojedinog meniska: <ol style="list-style-type: none"> a) djelomično b) potpuno | 3% 5% |
| 198. Slobodno zglobno tijelo nastalo iza ozljede koljena, rendgenološki dokazano | 5% |
| 199. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele: <ol style="list-style-type: none"> a) parcijalno odstranjena patela b) totalno odstranjena patela | 5% 15% |
| 200. Pseudoartroza patele rendgenološki dokazano | 10% |
| 201. Pseudoartroza tibije rendgenološki dokazana: <ol style="list-style-type: none"> a) bez koštanog defekta b) s koštanim defektom | 20% 30% |
| 202. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus ili recurvatum deformacijom komparirano sa zdravom: <ol style="list-style-type: none"> a) od 5 do 15 stupnjeva b) preko 15 stupnjeva | 10% 15% |
| 203. Potpuna ukočenost nožnog zgloba: <ol style="list-style-type: none"> a) u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije) b) u funkcionalno nepovoljnom položaju | 20% 25% |
| 204. Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju zgloba | 5% |
| 205. Smanjena pokretljivost nožnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma, komparirana sa zdravim: <ol style="list-style-type: none"> a) smanjenje do 1/3 opsega b) smanjenje do 2/3 opsega c) smanjenje preko 2/3 opsega | 5% 10% 20% |
| 206. Smanjena pokretljivost nožnog zgloba nakon ozljeda ligamentarnih struktura gležnja (distorzija III stupnja), i/ili posttraumatske artroze rendgenološki dokazano, komparirana sa zdravim: <ol style="list-style-type: none"> a) smanjenje do 1/3 opsega b) smanjenje do 2/3 opsega c) smanjenje preko 2/3 opsega | 5% 10% 20% |
| 207. Operacijski liječena ruptura Ahilove tetive | 5% |
| 208. Endoproteza nožnog zgloba | 25% |

POSEBNE ODREDBE I

1. Kod smanjenja pokretljivosti zglobova noge ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-0 metodom.
 2. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta za:
 - a) oštećenje meniska,
 - b) ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) I i II stupnja,
 - c) ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) III stupnja koje nisu liječene imobilizacijom u pravilu 4-6 tjedana ili operacijski,
 - d) ruptura Ahilove tetive koja nije operacijski liječena.
 3. Za ocjenu invaliditeta kod operativnog odstranjenja oba meniska na jednom koljenu ne primjenjuje se načelo iz točke 8. Općih odredbi Tablice invaliditeta.
 4. Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila na nogama moraju biti objektivizirane suvremenim dijagnostičkim metodama (doppler, angiografija ili sl.).
 5. Posljedice oštećenja utvrđene u točkama 205. i 206. mogu se ocijeniti samo po jednoj od tih točaka.
 6. Ruptura Ahilove tetive može se ocjenjivati samo po točki 207. Njoj se ne može pribrojiti invaliditet zbog umanjena pokretljivosti po točkama 205. i 206.
209. Posttraumatska deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
 - a) u lakom stupnju 10%
 - b) u jakom stupnju 20%
 210. Deformacija kalkaneusa (petna kost) poslije kompresivnog prijeloma, rendgenološki dokazano 20%
 211. Izolirani prijelomi kostiju tarsusa: talusa (gležnjska kost), navikularne (čunasta kost), kuboidne (kockasta kost), 3. kuneiformne (klinaste kost), osim kalkaneusa, sanirani s deformacijom, rendgenološki dokazano 10%
 212. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 2%), rendgenološki dokazan do 10%
 213. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi 2,5%
 214. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba 5%
 215. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba II - V prsta, za svaki prst 0,5%
 216. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova:
 - a) površina do 1/2 tabana do 10%
 - b) površina preko 1/2 tabana do 20%
 217. Potpuna kljenut mišića noge zbog ozljede ishijadičnog živca 40%
 218. Potpuna kljenut mišića natkoljenice zbog ozljede femoralnog živca 30%
 219. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede tibijalnog živca 25%
 220. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede peronealnog živca 25%
 221. Potpuna kljenut mišića zdjelične - natkoljeničnog područja zbog ozljede glutealnog živca 10%

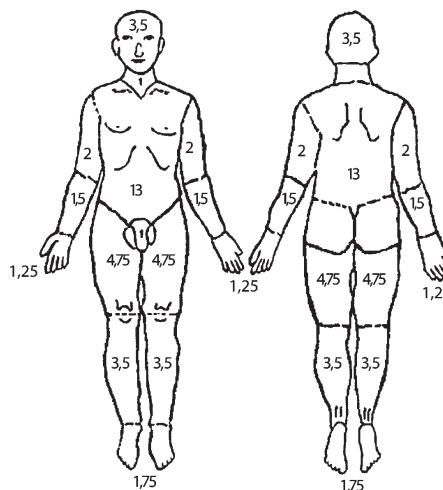
POSEBNE ODREDBE II

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta:
 - a) Za smanjenu pokretljivost zglobova prstiju stopala,
 - b) Zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II - V prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova
 - c) Po točkama od 217. do 221., ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMG-om.
2. Po točkama od 217. do 221. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
3. Za djelomičnu kljenut mišića nogu zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

PRAVILO DEVETKE:

- | | | |
|----|-----------------------------|--------|
| a) | Vrat i glava | 9% |
| b) | Jedna ruka | 9% |
| c) | Prednja strana trupa | 2 x 9% |
| d) | Zadnja strana trupa | 2 x 9% |
| e) | Jedna noga | 2 x 9% |
| f) | Perineum i genitalije | 1% |

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLAC-ovom PRAVILU:



ZAVRŠNE ODREDBE

1. Stupanjem na snagu ovih Tablica stavlja se izvan snage Tablice za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) UV 01.00-00.00/02/01 od 1. 5. 2004.
2. Ove tablice stupaju na snagu i primjenjuju se od 25. 5. 2007.