

GRILA
îndemnizațiilor de asigurare de accidente

Tabela Nr. 1

Art.	Caracterul traumei	Mărimea despăgubiri i de asigurare în %	Nr. zilelor de tratament
OASELE CRANIENE, SISTEMUL NERVOS			
1	Fractura oaselor craniene:		
	a) fractura laminei externe a sinusilor a oaselor craniene;	5	21
	b) fractura liniară a bolții craniene fără hematom epi, subdural;	15	50
	c) fractura bazei craniene;	20	60
	d) fractura bolții și bazei craniene.	25	60
2	Hematome intracraniene postraumatice:		
	a) epidurale;	10	80
	b) subdurală, intracerebrală;	15	80
	c) epidurală și subdurală (intracerebrală).	20	80
3	Comoție cerebrală		
	a) comoție cerebrală la persoane în vârstă de la 16 ani și mai mult, cu durata tratamentului de la 6 până la 9 zile inclusiv;	3	9
	b) comoție cerebrală la persoane în vârstă de la 16 ani și mai mult, cu durata tratamentului de la 10 zile și mai mult, la copii în vârstă până la 6 ani – 6 zile și mai mult;	5	21
	c) contuzie cerebrală, hemoragie subarahnoidală;	10	35
	d) corp străin endocranian neînlăturat (cu excluderea materialelor plastice și de sutură);	15	–
	e) delacerarea cerebrală (fără indicarea simptomaticei).	50	80
	Notă: 1. Dacă, în legătură cu traumele cranio-cerebrale s-au efectuat intervenții chirurgicale la oasele craniene, țesutul cerebral și membranele lui, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată. 2. În cazul când în rezultatul unei traume vor surveni lezări enumerate la vreun punct, suma asigurată se achită conform celui subpunct care indică o leziune mai gravă. În cazul leziunilor, indicate în diferite puncte, suma asigurată se achită ținându-se cont de fiecare punct, prin sumarea lor.		
			+ 15
4.	Lezarea sistemului nervos (traumatică, toxică, hipoxică), care a avut ca urmări:		
	a) sindrom astenic, distonie, encefalopatie la copii în vârstă de 16 ani;	5	–
	b) arahnoidită, encefalită, arahnnoencefalită;	10	–
	c) epilepsie;	15	–
	d) monopareză inferioară și superioară (pareza unui membru superior sau inferior);	30	–
	e) hemi sau parapareză (pareza membrilor superioare bilaterale sau membrilor inferioare bilaterale, remipareza din dreapta sau stînga a membrilor), amnezia (pierderea memoriei);	40	–
	f) monoplegie (paralizia unui membru);	60	–
	g) tetrapareză (pareza membrilor superioare și inferioare), dereglări coordonatorii, demenție, sindrom intelectual-mnestic;	70	300
	h) hemi, para sau tetraparezaplegie, afazie, decortificație, dereglări sfinctiriene.	100	300
	Notă: 1. Îndemnizația de asigurare aferentă consecințelor traumei sistemului nervos indicate la p. 4, se achită numai conform unui subpunct, care indică consecința traumei cea mai gravă, în cazul dacă acestea au fost stabilite de instituția curativ-profilactică nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei și sunt confirmate de certificatul acestei instituții. 2. În cazul în care Persoana asigurată a prezentat certificate privind tratamentul în legătură cu trauma și complicațiile acesteia, suma asigurată se achită conform p.p. 1, 2, 3, 5, 6 și p. 4 prin sumare. 3. În cazul reducerii văzului și auzului în rezultatul traumei cranio-cerebrale (comoția cerebrală nu se atribuie la aceste traume) indemnizația de asigurare se achită ținând cont de trauma dată și complicațiile indicate în punctele respective ale „Tabeli” prin sumarea lor.		
5	Lezarea traumatică a nervilor cranieni:		
	a) unui nerv;	5	20
	b) doi nervi și mai mulți.	10	25

	Notă: Dacă lezarea nervilor cerebrali a survenit în cazul fracturii bazei craniului, indemnizația de asigurare se achită conform p. 1; p. 5 în cazul acesta nu se aplică.		
6	Leziunea medulară la nivel de conus medular, poliomieliță, fără indicarea simptomelor:		
	a) comoție;	5	21
	b) contuzie;	10	35
	c) compresie medulară, hematomieli, poliomieliță;	30	145
	d) leziune parțială medulară;	50	300
	e) leziunea transversă medulară (anatomică).	100	300
	Notă: 1. În cazul în care indemnizația de asigurare a fost achitată conform p. 6 (a, b, c, d), iar în continuare au apărut complicații, pentru traumele enumerate în p. 4 se achită suplimentar la suma achitată anterior. 2. Dacă în legătură cu trauma coloanei vertebrale și măduvei spinării au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 15% din suma asigurată o singură dată (cu excepția p. 6 d))		
7	Neurite traumatice (leziunea nervului, neurite, neurologii, neuropatii, ruptura nervului) la un membru (cu excepția neuritelor nervilor degetelor)	5	30
8	Lezarea parțială a plexurilor, cervicale, brahiale, lombaro sacrale:		
	a) plexită posttraumatică;	10	40
	b) leziunea parțială a plexului;	40	80
	c) leziunea totală a plexului.	70	80
	Notă: 1. p.p. 7 și 8 concomitent nu se aplică dacă leziunile au avut loc pe o parte. 2. Neuralgiile, neuropatiile apărute în urma traumei, nu sunt considerate temei pentru achitarea indemnizației de asigurare.		
9	Întreprinderea anatomică		
	a) ramurii nervului radial, ulnar, median (nervilor digitali) ai mâinii.	5	30
	b) a unui: radial, ulnar ori median la nivelul articulației radio-carpale ori antebraț; nervilor fibular ori tibial.	10	30
	c)a doi sau mai mulți: radial, ulnar ori median la nivel ai articulației carporadiale și antebraț; fibular și tibial.	20	40
	d) unuia: axilar, radial, ulnar, median la nivelul articulației cubitale și braț, ischiatic ori femural.	30	40
	e) a doi și mai mulți nervi: axilar, radial, ulnar, median la nivelul articulației cubitale și braț, ischiatic ori femural	40	60
	Notă Leziunea nervilor la nivelul plantei, degetelor plantei, degetelor mîinei nu servește ca motiv pentru recompensare materială prin asigurare.		
ORGANELE VĂZULUI			
10	Paralizia de acomodare la un ochi	15	—
11	Hemianopsie (scăderea câmpului vizual la un ochi), lezarea mușchilor globului ocular (strabism traumatic) ptoză, diplopie.	15	—
12	Îngustarea câmpului vizual la un ochi:		
	a) neconcentrică;	10	—
	b) concentrică.	15	—
13	Exoftalm pulsativ la un ochi.	20	—
14	Traumatismul globului ocular cu scăderea acuității vizuale:		
	a) plagă nepenetrantă a globului ocular, hifemă, contuzia globului ocular, eroziunea corneană postraumatică;	3	15
	b) plagă penetrantă a globului ocular, hemoftalm, combustie gr. II, III, cicatrice a letunicilor globului ocular (pleoapelor „interne”)	5	30-60
	Notă: 1. Combustia globului ocular fără indicarea gradului de agravare, la fel și combustia globului ocular gr. I, care nu au avut drept consecințe modificări patologice, nu se consideră temei pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. În cazul în care leziunile enumerate la p. 14, vor avea ca consecințe reducerea acuității vizuale, indemnizația de asigurare se achită în corespundere cu p. 20. P. 14 în acest caz nu se aplică. Dacă însă, în legătură cu leziunea globului ocular s-a achitat indemnizația de asigurare conform p. 14, iar în continuare trauma a dat complicații prin reducerea acuității vizuale și aceasta servește ca temei prioritar pentru achitarea indemnizației de asigurare, suma achitată se scade din suma ce urmează a fi achitată. 3. Corpurile străine superficiale pe suprafața tunicilor ochiului, contuzia globului ocular, care nu au avut drept		

	consecințe reducerea acuității vizuale, nu servesc ca temei pentru achitarea indemnizației de asigurare. 4. Dacă în legătură cu plăgile penetrante s-au efectuat intervenții chirurgicale, se mai achită suplimentar 5% din suma asigurată.										
15	Traumatismul căilor lacrimale ale globului ocular:										
	a) ce nu au avut drept consecințe dereglări ale funcțiilor căilor lacrimale;	5	–								
	b) ce au avut drept consecințe dereglări ale funcțiilor căilor lacrimale.	10	–								
16	Consecințele postraumatice ale ochiului:										
	a) conjunctivită, cheratită, iriodociclit, corioretinit;	5	–								
	b) defect al irisului, luxația cristalinului (cu excluderea protezării), schimbări de formă ale pupilei, trihiază, entropion și extropion, corp străin intraocular neeliminat, cicatrice ale tunicilor globului ocular și pleoapelor (excluzînd pielea).	10	–								
	Notă: 1. Dacă în rezultatul unei traume vor surveni cîteva modificări patologice, enumerate în p. 16, indemnizația de asigurare se achită o singură dată, ținînd cont de cea mai gravă. 2. În cazul în care medicul-oculist, nu mai devreme de 3 luni de la trauma ochiului, va constata că au loc modificări patologice enumerate la p.p. 10, 11, 12, 13, 15 b), 16 și reducerea acuității vizuale, indemnizația de asigurare se achită ținînd cont de toate consecințele sumîndu-le, dar nu mai mult de 50% pentru un ochi.										
17	Traumatismul globului ocular cu sechele:										
	a) cecitate totală la unicul ochi sau la ambii, cu acuitate vizuală nu mai mică de 0,01	100	–								
	b) cecitate la un ochi.	50	–								
18	Enucleierea globului ocular posttraumatică (atât la ochiul văzător pînă la traumă, cît și la cel orb)	10	30								
19	Fractura orbitei.	10	30								
20	Traumatismul globului ocular cu scăderea acuității vizuale (vezi tabelul.)										
Acuitatea vizuală											
pînă la traumă	După traumă										
	0,00	mai puțin de 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			
0,6	33	23	15	12	9	6	4				
0,5	30	20	12	9	6	4					
0,4	27	17	9	6	4						
0,3	24	14	6	4							
0,2	21	11	4								
0,1	14	4									
mai puțin de 0,1	10										
	Notă: 1. Decizia de a achita indemnizației de asigurare în legătură cu reducerea în rezultatul traumei a acuității vizuale și alte consecințe, se ia după finalizarea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni de la data când a avut loc trauma. La expirarea acestui termen, persoana asigurată este trimis la medicul-oculist pentru a i se determina acuitatea vizuală la ambii ochi (fără a lua considerație corecțiile) și alte consecințe suportate în urma leziunii. În aceste cazuri, poate fi achitată preventiv indemnizația de asigurare conform p.p. 14, 15 a), 19. 2. Dacă informația privind acuitatea vizuală a ochiului lezat lipsește pînă la traumă, atunci convențional se consideră că a fost la fel ca și la ochiul ce nu a fost lezat. Dacă însă, acuitatea vizuală a ochiului ce nu a fost lezat este mai mică decît a ochiului lezat, atunci se consideră că acuitatea vizuală a ochiului lezat era 1,0. 3.Dacă în urma traumei au fost lezați ambii ochi și informația privind acuitatea vizuală pînă la traumă lipsește, atunci convențional se consideră acuitatea lor vizuală constituia 1,0. 4. În cazul în care, în legătură cu reducerea acuității vizuale postraumatică a fost implantat un cristalin artificial sau a fost utilizată lentilă corectoare, indemnizația de asigurare se achită ținînd cont de acuitatea vizuală pînă la operație (intervenție). 5. La orbire totală (0,00) se referă acuitatea vizuală mai mică de 0,01 și percepția luminii pînă fotosensibilitate (numărarea degetelor)										
ORGANELE AUZULUI											
21	Lezarea pavilionului urechii care a avut ca urmări:										

	a) fractura cartilajului;	3	15
	b) lipsa până la 1/3 din pavilionul urechii;	5	15
	c) lipsa de la 1/3 până la 1/2 din pavilionul urechii;	10	20
	d) lipsa mai mult de 1/2 din pavilionul urechii;	30	30
	Notă: Dacă în legătură cu leziunea pavilionului urechii, despăgubirea de asigurare se achită conform p. 21, p. 58 nu se aplică.		
22	Lezarea unei urechi, care are ca consecință reducerea auzului:		
	a) vorbirea șoptită la distanța de la 1 până la 2 m;	6	–
	b) vorbirea șoptită la distanța până la 1 m;	15	–
	c) surzenia totală (vorbirea orală – 0)	25	–
	d) pierderea auzului la o ureche, dacă auzul celeilalte urechi a fost pierdut până la survenirea cazului asigurat;	45	–
	e) pierderea auzului la ambele urechi.	60	–
	Notă: Decizia de a achita indemnizația de asigurare în legătură cu reducerea auzului în rezultatul traumei se ia după finalizarea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni din ziua traumei. La expirarea acestui termen, persoanei asigurate i se dă îndreptare la specialistul ORL pentru a determina consecințele traumei suportate. În aceste cazuri indemnizația de asigurare poate fi achitată anticipat luând în considerație trauma indicată în p. 23 (dacă e motivat).		
23	Perforația unui timpan în rezultatul traumei, care nu a dus la scăderea auzului	5	20
	Notă: 1. Dacă în urma traumei a avut loc perforația timpanului și a urmat scăderea auzului, indemnizația de asigurare se determină conform p. 22. P. 23 în acest caz, nu se aplică. 2. Dacă perforația timpanului a avut loc în rezultatul fracturii bazei craniului p. 23 nu se aplică. (fosa craniană medie)		
24	Lezarea unei urechi, ce a dus la dezvoltarea otitei cronice posttraumatice:		
	a) acut purulent;	5	30
	b) cronic.	10	30
SISTEMUL RESPIRATOR			
25	Lezarea nasului:		
	a) luxația oaselor nazale, fractura cartilajului;	3	25
	b) fractura oaselor nazale, fractura peretelui anterior al sinusurilor frontal, maxilar, osului etmoidal.	5	25
	Notă: Dacă în legătură cu fractura, luxația oaselor, cartilajului nazal a survenit deformația nasului și acesta va fi confirmat prin certificatul instituției curativ-profilactice, achitarea indemnizației de asigurare se efectuează conform p.p. 25 și 58 (dacă există motive pentru aplicarea acestui punct) prin sumare.		
26	Lezarea pulmonului, emfizem subcutanat, hemotorax, pneumotorax, pneumonie postraumatică, pleurezie exudativă, corp străin cavității toracice:		
	a) dintr-o singură parte;	5	25
	b) din două părți.	10	30
	Notă: 1. Pneumonia ce se dezvoltă în perioada tratării traumei sau după intervenția chirurgicală, care a avut loc în legătură cu trauma (cu excepția lezării cutiei toracice și organelor cavității toracice) nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Dacă fracturile coastelor, sternului au dat complicații indicate în p. 26, indemnizația de asigurare conform acestui punct se achită suplimentar la p.p. 28, 29.		
27	Lezarea coșului toracic și organelor acestuia, care au avut ca consecințe:		
	a) insuficiență pulmonară (la expirarea a 3 luni de la data traumei);	10	–
	b) pulmonectomia segmentară a lobului;	40	45
	c) pulmonectomia totală a unui lob.	60	60
	Notă În cazul achitării indemnizației de asigurare conform p. 27 b), c), nu se aplică p. 27 a)		
28	Fractura sternului fără lezarea organelor mediastine	10	25
29	Fractura unei coaste sau porțiunii arcului costal	5	25
30	Fractura fiecărei următoare coaste (pentru fiecare coastă)	3	+5
	Notă: 1. În cazul fracturii coastelor în timpul măsurilor de reanimare, indemnizația de asigurare se achită în baza cerințelor generale. 2. În cazul în care sunt eliberate mai multe certificate din instituțiile medicale cu diferite informații privind numărul coastelor lezate, drept bază se ia certificatul din staționar sau ultimei instituții curative, în care a avut loc		

	tratamentul privind trauma, sau se ia decizia în baza cercetării de către medicul-expert a peliculelor radiologice.		
31	Plagă transfixientă a coșului toracic, toracoscopie, toracocentez, toracotomie, efectuat în caz de traumă:		
	a) toracoscopie, toracocentez, plagă transfixientă fără lezarea organelor cavității toracice;	5	25
	b) toracotomie fără lezarea organelor cavității toracice;	10	30
	c) toracotomie cu lezarea organelor cavității toracice;	15	45
	d) toracotomii repetate (independent de numărul lor).	10	25
	Notă: 1. Dacă în legătură cu lezarea coșului toracic și organelor acestuia a avut loc pulmonectomia totală sau segmentară, indemnizația de asigurare se achită conform p. 27, în acest caz p. 30 nu se aplică (în cazul lezării unilaterale); p.p. 30 și 26 nu se aplică concomitent. 2. Dacă în legătură cu trauma cavității toracice s-a efectuat drenare, toracoscopie, toracocentez, toracotomie, indemnizația de asigurare se achită o singură dată, luînd în considerare cea mai complicată intervenție.		
32	Leziunea laringelui, traheii, cartilajului tiroid, fractura osului sublingval, arsura căilor respiratorii superioare fără consecințe.	5	25
	Notă: Dacă în legătură cu trauma au avut loc bronhoscopie, traheostomie (traheotomie), se achită suplimentar 5% din suma asigurată.		+5
33	Leziunea laringelui, traheii, osului hioid, cartilajului tiroid, traheostomia efectuată în urma traumei ce a provocat:		
	a) distonia sau pierderea vocii, purtarea tubului traheostomic timp nu mai puțin de 3 luni după traumă;	10	–
	b) pierderea vocii, purtarea tubului traheostomic timp de nu mai puțin de 6 luni după traumă	20	–
	Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 33 se achită suplimentar la suma asigurată care a fost achitată în legătură cu trauma conform p. 32. În cazul în care persoana asigurată a indicat în cererea sa că trauma a dus la modificarea funcțiilor laringelui sau traheii, trebuie obținută concluzia specialistului la expirarea a 3 luni de la data traumei. Mai devreme de acest termen indemnizația se achită conform p. 32		
SISTEMUL CARDIO-VASCULAR			
34	Afectarea cordului, foițelor pericardului, vaselor magistrale mari ce nu a dus la insuficiență cardio-vasculară	10	50
35	Afectarea cordului, foițelor pericardului, vaselor magistrale mari ce a dus la insuficiență cardio-vasculară:		
	a) de gradul I, sau fără indicarea gradului;	15	60
	b) de gradul II-III	25	80
36	Afectarea vaselor periferice mari (ce nu a dus la insuficiența circulatorie) la nivelul:		
	a) umărului, coapsei;	10	40
	b) antebrațului, gambei.	5	30
37	Afectarea vaselor periferice mari ce a dus la insuficiență circulatorie	20	50
	Notă: 1. La vasele mari magistrale se atribuie: aorta, artera pulmonară, anonima, artera carotidă, venele jugulare, venele cave superioară și inferioară, vena portă, la fel și vasele magistrale ce asigură vascularizarea organelor interne. La vasele periferice mari se atribuie: arterele subclaviculare, axilare, brahiale, cubitale, radiale, iliace, femurale, poplitee, tibiale anterioare și posterioare, venele humerală, subclaviculară, axilară, femurală și poplitee. 2. Dacă persoana asigurată a indicat în cererea sa că trauma a dus la modificarea funcțiilor sistemului cardio-vascular, trebuie obținută concluzia specialistului. 3. Indemnizația de asigurare conform p.p. 35, 37 se achită suplimentar, dacă complicațiile traumei indicate în aceste puncte vor fi stabilite în instituția curativ-profilactică la expirarea a 3 luni de la data traumei și sunt confirmate prin certificatul de la această instituție. Anterior acestui termen se achită despăgubirea conform p.p. 34, 36. 4. Dacă în legătură cu afectarea vaselor mari au avut loc intervenții chirurgicale cu scopul restabilirii patului vascular, se achită suplimentar 5% din suma asigurată pentru fiecare intervenție.		
APARATUL DIGESTIV			
38	Fractura maxilarului, mandibulei sau osului zigomatic, luxația mandibulei:		
	a) fractura unui os, inclusiv și fractura izolată a apofizei alveolare, luxația mandibulei	5	25
	b) fractura a două sau mai multe oase sau fractura dublă a unui os	10	30
	Notă:		

	1. În cazul fracturii maxilarului care a avut loc întâmplător în timpul manevrărilor stomatologice, narcozului, indemnizația se achită în linii generale. 2. Fractura apofizei alveolare survenită în urma pierderii dinților, nu este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 3. Dacă în legătură cu trauma maxilarului, osului zigomatic au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată.		
39	Luxația recidivantă (banală) a mandibulei	10	7
	Notă: În cazul luxației banale a mandibulei, indemnizația se achită suplimentar la suma asigurată achitată conform p. 38, dacă aceste complicații au survenit în rezultatul traumei primite în perioada valabilității asigurării și timp de un an după aceasta. În cazul recidivelor luxației banale a mandibulei, indemnizația de asigurare nu se achită.		
40	Lezarea mandibulei ce a dus la lipsa;		
	a) segmentului procesului alveolar;	10	30
	b) segmentului mandibulei (cu excepția procesului alveolar);	40	50
	c) mandibulei.	80	60
	Notă: 1. În cazul determinării indemnizației de asigurare în legătură cu lipsa mandibulei sau segmentului acesteia se ia în considerație și pierderea dinților, independent de numărul lor.		
41	Lezarea limbii, cavității bucale (plagă, arsură, degerătură) care a dus la formarea cicatricelor (independent de mărimea lor)	5	10
42	Lezarea limbii, care a dus la:		
	a) lipsa apexului lingval;	10	25
	b) lipsa treimii distale a limbii;	15	25
	c) lipsa treimii medii a limbii;	30	30
	d) lipsa limbii la nivelul bazei sau lipsa totală a limbii.	60	60
43	Leziunea dinților ce a dus la:		
	a) ruperea coroanei dintelui, fractura dintelui (coroanei, colului, rădăcinii), luxația dintelui;	3	10
	Pierderea dinților:		
	1 dinte	5	10
	2-3 dinți	10	20
	4-6 dinți	15	20
	7-9 dinți	20	30
	10 și mai mulți	25	30
	Notă: 1. În cazul fracturii sau pierderii în rezultatul traumei a dinților cu proteze imobile, indemnizația de asigurare se achită luând în considerație doar pierderea dinților de sprijin. În cazul leziunii în rezultatul traumei a protezelor mobile, sau fracturii, luxației dintelui (dinților) modificat din cauza bolii, adică pentru dinte afectat de boli de origine carioase (carie, pulpită, periodontită) sau necarioasă (hipoplazia smalțului, floroză), inclusiv și pentru cel plombat, indemnizația de asigurare nu se achită. Dar, dacă dinții modificați din cauza bolii se aflau pe linia fracturii mandibulei și au fost extrași în legătură cu această fractură, atunci pentru pierderea lor se achită indemnizația de asigurare în baza condițiilor generale. 2. În cazul pierderii sau fracturii dinților de lapte la copii până la 5 ani, indemnizația de asigurare se achită în baza condițiilor generale. 3. În cazul pierderii dinților și fracturii mandibulei, mărimea indemnizației de asigurare spre achitare se determină conform p.p. 38 și 42 prin sumare. 4. Dacă în legătură cu trauma dintelui a fost achitată indemnizația de asigurare conform p. 43 a), iar în continuare acest dinte a fost extras, din suma de despăgubire ce trebuie achitată se scade suma achitată anterior. 5. Dacă dinte extras din cauza traumei suportate va fi implantat, indemnizația de asigurare se achită în baza condițiilor generale conform p. 43. În cazul extragerii ulterioare a acestui dinte, indemnizația de asigurare nu se achită.		
44	Leziunea (plagă, ruptura, combustia) gâtului, esofagului, stomacului, intestinului la fel și esofagogastroscoopia efectuată în legătură cu aceste leziuni sau cu scopul înlăturării corpului străin a esofagului, stomacului, care nu a dus la modificări funcționale. Anorexia.	5	15-30
45	Leziunea (plagă, ruptura, combustia) esofagului ce a dus la:		
	a) aholazia esofagului;	40	—
	b) ocluzia esofagului (în cazul gastrostomei), la fel și starea după plasticul esofagului.	100	—
	Notă: Procentul indemnizației de asigurare spre achitare conform p. 45 se determină nu mai devreme de 6 luni dela data traumei. Anterior acestui termen se achită anticipat indemnizația de asigurare conform p. 44 și acest procent se scade în cazul deciziei finale.		
46	Leziunea (plagă, ruptura, combustia) organelor digestive, intoxicația		

	nealimentară acută cazuistică ce a dus la:		
	a) colecistită, duodenită, gastrită, pancreatită, enterit, colită, proctită, paraproctită;	5	–
	b) strictura (deformarea) stomacului, intestinului, anală;	15	–
	c) boală aderențială, starea după intervenția chirurgicală în legătură cu ocluzia aderențială;	25	–
	d) fistula intestinală, fistulă vaginal-intestinală, fistulă pancreatică;	50	–
	e) colostomă.	100	–
	Notă: 1. În cazul complicațiilor apărute în urma traumei, prevăzute în subpunctele a), b) c), indemnizația de asigurare se achită cu condiția că aceste complicații au avut loc la expirarea a 3 luni după traumă, iar cele prevăzute în subpunctele d) și e) – la expirarea a 6 luni de la data traumei. Complicațiile traumei indicate sunt recunoscute doar dacă sunt confirmate prin certificatul de la instituția curativ-profilactică. Mai devreme de aceste termene se achită indemnizația de asigurare conform p. 44 și acest procent nu se scade în cazul luării deciziei finale. 2. Dacă în rezultatul traumei au survenit modificări patologice menționate în diverse subpunctele ale p. 46, indemnizația de asigurare se achită luînd în considerație fiecare dintre acestea, prin sumarea lor, dar nu mai mult de 100% din suma asigurată.		
47	Hernie, hernie ventrală posttraumatică a peretelui abdomenului, diafragmei sau hiatală postoperatorie.	10	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 47 se achită suplimentar la suma calculată în legătură cu trauma organelor abdomenului, dacă este o consecință directă a acestei traume. 2. Herniile abdominale (ombilicale, a liniei albe, inghinale și inghinoscrotale), survenite în rezultatul ridicării greutăților, nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare.		
48	Lezarea ficatului în urma traumei sau intoxicației alimentare cazuale, ce a dus la: lezarea ficatului subcapsular, fără intervenție chirurgicală, hepatită, hepatită virală, ce se dezvoltă în legătură cu trauma, hepatoză, insuficiență hepatică.	10	30
49	Lezarea ficatului, vezicii biliare, ce a dus la:		
	a) suturarea rupturilor ficatului sau colecistectomie;	15	40
	b) suturarea rupturilor ficatului și colecistectomie;	20	40
	c) rezecția ficatului parțial;	25	50
	d) rezecția ficatului parțial și colecistectomie.	35	60
50	Lezarea splinei, ce a dus la:		
	a) ruptura subcapsulară a splinei, ce nu a necesitat intervenție chirurgicală și este confirmată prin USG, tomografie computerizată, RMN	5	25
	b) splinectomie.	30	30
51	Lezarea stomacului, pancreasului, intestinului, mezoului ce a dus la:		
	a) pseudochist pancreatic;	20	40
	b) rezecția parțială a stomacului, intestinului, pancreasului;	30	50
	c) rezecția parțială a stomacului și parțială a intestinului sau pancreasului;	50	50
	d) gastroectomie.	60	70
	Notă: În cazul consecințelor traumei, menționate în unul din subpuncte, indemnizația de asigurare se achită o singură dată. Dacă însă, trauma diferitor organe va provoca complicațiile indicate în diferite subpuncte, indemnizația de asigurare se achită ținînd cont de fiecare subpunct prin sumarea lor, dar nu mai mult de 100% din suma asigurată.		
52	Lezarea organelor abdominale în legătură cu care a avut loc:		
	a) laporoscopia (laporacenteză);	5	–
	b) laparatomia la suspiciul traumei organelor abdominale (inclusiv laporoscopia laporacenteză)	10	–
	c) laparatomia la lezarea organelor cavității abdominale (inclusiv laporoscopia laporacenteză)	15	–
	d) relaparatomii.	10	–
	Notă: 1.Dacă în legătură cu trauma organelor abdominale există motive pentru a achita indemnizația de asigurare conform p.p. 48-51, atunci p. 52 (cu excepția subpunctului d)) nu se aplică. 2. Dacă în rezultatul unei traume vor fi lezate diverse organe a cavității toracice, unul sau mai multe dintre care vor fi eliminate, iar altul (alte) suturat, indemnizația de asigurare se achită conform punctelor corespunzătoare și p. 52 c) o singură dată. În cazul în care în rezultatul unei traume vor fi lezate organele sistemelor digestiv, urogenital, sau genital (fără eliminarea lor) se achită suplimentar suma calculată conform p. 56 în mărime de 5%.		
SISTEMUL UROGENITAL			

53	Leziunea rinichiului (rinichilor) ce a cauzat:		
	a) contuzia rinichiului (rinichilor), lezarea subcapsulară a rinichilor fără intervenție chirurgicală;	5	15-30
	b) rezecția segmentară a rinichiului;	30	50
	c) nefrectomie.	60	70
54	Trauma organelor sistemului urinar (rinichilor, ureterilor, vezicii urinare, uretrei) ce a dus la:		
	a) cistită, uretrită, pielită, pielocistită;	5	–
	b) insuficiență urinară acută;	10	–
	c) micșorarea volumului vezicii urinare;	15	–
	d) glomerulonefrită, pielonefrită, strictura ureterului, strictura uretrei;	25	35
	e) sindromul compresiei prelungite (toxicoză traumatică, krah-sindrom, sindromul strivirii), insuficiență renală cronică;	30	50
	f) ocluzia ureterului, uretrei;	40	60
	g) fistule urogenitale.	50	60
Notă: 1. Dacă în rezultatul traumei vor surveni modificări ale funcțiilor mai multor organe a sistemului urinar, procentul sumei asigurate spre achitare se determină conform unuia din subpunctele p. 54, luând în considerație consecința cea mai dificilă. Indemnizația de asigurare legată de consecințele traumei menționate în subpunctele a), c), d), e), f) și g) a p. 54 se achită în cazul dacă aceste complicații au avut loc la expirarea a 3 luni după traumă. Anticipat acestui termen se achită indemnizația de asigurare conform p. 53 sau 56 a) și acest procent nu se scade la luarea deciziei finale. Totuși, suma indemnizației de asigurare nu poate depăși 100% din suma asigurată.			
55	Intervenții chirurgicale efectuate în cazul traumei sistemului urinar:		
	a) cistostomie;	5	-
	b) la suspiciune de lezare a organelor;	10	-
	c) la lezarea organelor;	15	-
	d) reoperații efectuate în caz de traumă (independent de numărul lor).	10	-
Notă: Dacă în legătură cu trauma s-a efectuat nefrectomia parțială sau totală, indemnizația de asigurare se achită conform p. 53 b), c); p. 55 în acest caz nu se aplică.			
56	Lezarea organelor sferei urogenitale:		
	a) leziune, ruptură, combustie, degerare, hematoma scrofului, funicului spermatic, rimei pudendei.	5	15-25
	b) violul persoanei în vîrstă:		
	- de pînă la 15 ani;	50	–
	- de la 15 la 18 ani;	30	–
	- de la 18 ani și mai mult.	15	–
57	Leziunea sistemului genital ce a dus la:		
	a) înlăturarea trompei uterine, unui ovar, testicul;	15	30
	b) anexectomia bilaterală, înlăturarea ambelor ovare, testicule, rezecție segmentară a penisului;	30	40
	c) histerectomie la femeile în vîrstă:		
	- de pînă la 40 de ani;	50	–
	- de la 40 ani pînă la 50 ani;	30	–
	- de la 50 ani și mai mult;	15	–
	d) amputarea totală a penisului.	50	70
Notă: Suma spre achitare totală în legătură cu lezarea organelor genitale în cazul unei traume nu poate depăși 50% din suma asigurată.			
58	Sarcina extrauterină, naștere patologică, cu consecințe:		
	a) înlăturarea unei trompe, unui ovar;	15	30
	b) înlăturarea trompelor bilateral, ovarelor bilateral;	30	30
	c) înlăturarea uterului (inclusiv anexele).	50	30
Notă: În cazurile când în timpul intervenției chirurgicale efectuate în legătură cu sarcina extrauterină concomitent cu trompa însărcinată se înlătură (se leagă) și a doua trompă uterină în legătură cu îmbolnăvirea acesteia sau cu scopul sterilizării, indemnizația de asigurare se achită conform p. 58 a).			
ȚESUTURILE MOI			
59	Trauma țesuturilor moi ale feței, antero-laterale ale gâtului, regiunii submandibulare, pavilionului urechii.	0,5% pentru fiecare zi de	10

		tratament neîntrerupt	
	Notă: Dacă la persoana asigurată, după expirarea a 6 luni de la data lezării ţesuturilor moi, specialistul va constata o deviere bruscă a cosmeticii sau mutilare în rezultatul traumei, indemnizaţia de asigurare ce trebuie achitată se determină respectiv în mărime de 30% şi 70%.		
60	Lezarea ţesuturilor moi a porţiunii pielose a capului, corpului, membrelor.	0.3% pentru fiecare zi de tratament neîntrerupt	10
	Notă: 1. Adresarea la instituţia medicală o singură dată în legătură cu leziunea ţesuturilor moi nu constituie motiv pentru achitarea indemnizaţiei de asigurare. 2. Indemnizaţia de asigurare totală ce trebuie achitată în legătură cu leziune ţesuturilor moi a porţiunii pielose a capului, corpului, membrelor, nu poate depăşi 40%.		
61	Boală combustională (vezi tabelul nr. 2)		
62	Şoc combustional, şoc traumatic, şoc anafilactic	10	15
63	Lezarea ţesuturilor moi:		
	a) lezarea muşchilor, corpi străini neînlăturaţi, hernie musculară, hematomă neresorbată, periostită postraumatică, extensia ligamentelor paraarticulare;	3	10
	b) lezarea tendoanelor (cu excepţia tendoanelor Ahile, tendoanelor degetelor mâinii şi plantei), colectarea autotransplantului.	5	15
	Notă: Indemnizaţia de asigurare în legătură cu hernia musculară, periostitei, hematomei neresorbate, se achită în cazul în care complicaţia numită a traumei a avut loc la persoana asigurată la expirarea unei luni de la traumă.		
COLOANA VERTEBRALĂ			
64	Fractura, fractura-luxaţia sau luxaţia corpurilor, arcului şi apofizei articulare a vertebrei (cu excepţia osului sacral şi coccesului):		
	a) unuia (uneia);	20	60
	b) a 2-3;	30	80
	c) a 4-5;	40	90
	d) a 6 şi mai mult;	50	100
	Conform Notei 1 la p. 58		
65	Ruptura ligamentelor intervertebrale (termenul tratamentului nu mai puţin de 10 zile), subluxaţia vertebrelor (cu excepţia coccesului).	5	15
	Notă: În cazul recidivelor subluxaţiei coloanei vertebrale, indemnizaţia de asigurare nu se achită.		
66	Fractura apofizei spinale, distorsia coloanei vertebrale.	5	15
67	Fractura osului sacral	10	40
68	Lezarea coccesului:		
	a) subluxaţia vertebrelor coccigiene;	3	10
	b) luxaţia vertebrelor coccigiene;	5	15
	c) fractura vertebrelor coccigiene.	10	30
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma coloanei vertebrale (inclusiv osului sacral şi coccesului) s-au efectuat intervenţii chirurgicale, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracţiei scheletel – 5% 2. În cazul în care dacă fractura sau luxaţia vertebrelor a fost însoţită de lezarea măduvei spinării, indemnizaţia de asigurare se achită luând în consideraţie ambele lezări prin sumare, dar nu mai mult de 100%. 3. În cazul dacă în rezultatul unei traume va avea loc fractura corpului coloanei vertebrale, lezarea ligamentelor, fractura apofizei spinale, indemnizaţia de asigurare se achită conform punctului care prevede trauma mai gravă, o singură dată.		
MEMBRELE SUPERIOARE			
OMOPLATUL ŞI CLAVICULA			
69	Fractura omoplatului, claviculei, ruptura parţială sau completă a extremităţii acromio-claviculare, sterno-claviculare:		

	a) fractura, luxația unui os, ruptura articulației;	5	30
	b) fractura a 2 oase, fractura dublă a unui os, luxația a două articulații sau fractura, luxația unui os și luxația unei articulații, fractura-luxația claviculei;	10	45
	c) ruptura a două articulații și fractura unui os, fractura a două oase și luxația unei articulații;	15	40
	d) fractura neconsolidată (articulație falsă).	15	–
Notă: 1. În cazul în care în legătură cu leziunile enumerate la p. 69 au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată. 2. Indemnizația de asigurare în legătură cu fractura neconsolidată (articulația falsă) se achită în cazul în care dacă această complicație a traumei va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni prin de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. Această achitare se efectuează suplimentar.			
ARTICULAȚIA HUMERALĂ			
70	Trauma regiunii articulației humerale (fosei articulare a omoplatului, capului osului humeral, colului anatomic, chirurgical, tuberozităților, bursei articulare):		
	a) ruptura tendoanelor, capsulei articulației, ruptura fragmentelor osoase, inclusiv tuberozității mari, fractura fosei articulației omoplatului, luxația humerusului;	5	25
	b) fractura a două oase, fractura omoplatului și luxația humerusului;	10	30
	c) fractura humerusului (capului, colului anatomic, chirurgical), fractura-luxația humerusului.	15	55
71	Trauma plexului brahial, cu consecințe:		
	a) luxația patologică a humerusului;	15	–
	b) anchiloza articulației;	20	–
	c) articulația humerusului „flotantă” în urma rezecției suprafețelor articulare.	40	–
Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 71 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu leziunile în regiunea articulației humerale, în acel caz dacă complicațiile enumerate în acest punct vor fi determinat de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul acesteia 2. Dacă în legătură cu trauma articulației humerale vor avea loc intervenții chirurgicale se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3% 3. Indemnizația de asigurare în cazul luxației patologice a humerusului se achită în cazul dacă aceasta a survenit pe parcursul unui an de la luxația primară care a avut loc în perioada valabilității contractului de asigurare. Diagnoza luxației patologice a humerusului trebuie să fie confirmat de către instituția medicală unde a fost tratat acesta. În cazul recidivelor luxației patologice, indemnizația nu se achită.			
HUMERUSUL			
72	Fractura osului humeral:		
	a) la orice nivel (treimea superioară, medie, inferioară);	15	55
	b) fractura dublă.	20	60
73	Fractura osului humeral, ce a dus la formarea) fracturii neconsolidată (articulație falsă), cu excepția rupturii fragmentelor osoase.	45	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 73 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma humerusului, în acel caz dacă această complicație va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea humerusului au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+10
74	Amputarea traumatică a membrului superior sau leziunea gravă ce a dus la amputare:		
	a) inclusiv a scapulei, claviculei sau a unei părți a acestora;	80	60
	b) humerusului la orice nivel;	75	55
	c) a unicului membru superior la nivelul humerusului.	100	–
Notă: Dacă indemnizația de asigurare se achită conform p. 74, suma asigurată suplimentară pentru intervențiile chirurgicale, cicatricile postoperatorii – nu se efectuează.			

ARTICULAȚIA COTULUI			
75	Lezarea regiunii articulației cotului:		
	a) subluxația de pronție a antebrăului, hemartroză, subluxația capului osului radial	3	10
	b) ruperea fragmentelor osoase, inclusiv a epicondilelor humerusului, fractura osului radial sau ulnar, luxația osului, ruptura capsulei articulației, fractura capitolului	5	30
	c) fractura osului radial și ulnar, unui condil, luxația antebrăului;	10	30
	d) fractura condilelor humerusului, fractura epicondilelor, inter- trascondelară, fractura humerusului;	15	40
	e) fractura humerusului cu oasele radial și/sau ulnar.	20	55
	Notă: În cazul în care în rezultatul unei traume vor surveni leziuni enumerate la p. 75, indemnizația de asigurare se va efectua ținând cont de subpunctul la care se referă trauma mai gravă.		
76	Leziunea regiunii articulației cotului, ce a dus la:		
	a) lipsa mișcării în articulație (anchiloză);	20	–
	b) articulația cotului „flotantă” (în rezultatul rezecției suprafețelor articulare a oaselor)	30	–
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 76 a) se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu lezare regiunii articulației cotului, în cazul dacă lipsa mișcării în această articulație va fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. 2. În cazul dacă în legătură cu trauma regiunii articulației cotului se vor efectua intervenții chirurgicale (cu excepția toaletei chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%.		+15
ANTEBRAȚUL			
77	Fractura oaselor antebrăului la diferit nivel, cu excepția regiunii articulare (treimea superioară, medială, inferioară):		
	a) fractura, luxația unui os;	5	25
	b) fractura a două oase, fractură-luxație.	10	30
78	Fractura neconsolidată (articulație falsă) a oaselor antebrăului, cu excepția fragmentelor osoase:		
	a) unui os;	15	+15
	b) a două oase.	30	+15
	Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 78 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma antebrăului, dacă această complicație a traumei va fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții.		
79	Amputația traumatică sau leziunea gravă ce a dus la:		
	a) amputarea antebrăului la orice nivel;	65	50
	b) exarticulația în articulația cotului;	70	55
	c) amputarea unicului membru superior la nivelul antebrăului.	100	60
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma regiunii antebrăului s-au efectuat intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%. 2. Dacă indemnizația de asigurare se achită conform p. 79, indemnizația suplimentară pentru intervențiile chirurgicale, cicatricele postoperatorii nu se achită.		
ARTICULAȚIA RADIO-CARPIANĂ			
80	Lezarea în regiunea articulației radio-carpiene:		
	a) fractura intraarticulară a unui os a antebrăului, leziunea apofizei stiloide, leziunea fragmentului (fragmentelor) osos, luxația capului osului lunar, leziunea capsulei articulare;	5	30
	b) fractura intraarticulară a două oase a antebrăului, fractura unui os și apofizei stiloide a altui os;	10	35
	c) luxația prelunară a mâinii.	15	30
81	Lezarea regiunii articulației radio-carpiene complicată cu imobilizarea mișcărilor (anchiloză) în articulația dată.	15	–
	Notă:		

	1. Indemnizația de asigurare conform p. 81 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu leziunea în regiunea articulației radio-carpene în cazul în care dacă lipsa mișcărilor în articulație vor fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea articulației radio-carpiană s-au efectuat intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată		+15
MÎNA			
82	Fractura sau luxația oaselor carpiene și metacarpene a unei mâini:		
	a) unui os (cu excepția osului navicular), flegmona minii;	5	25
	b) a două oase și mai multe (cu excepția osului navicular)	10	30
	c) osului navicular;	10	40
	d) luxația, fractura-luxația minii.	15	35
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma minii s-au efectuat intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată 2. Dacă în rezultatul traumei a avut loc fractura osului navicular în combinație cu fractura, luxația altor oase carpiene (metacarpene), atunci indemnizația de asigurare se achită luând în considerație fiecare leziune prin sumarea lor.		+10
83	Trauma mâinii ce adus la:		
	a) fractura neconsolidată (articulația falsă) a unui os, cu excepția fragmentelor osoase decolate;	5	+10
	b) fractura neconsolidată (articulația falsă) a două sau mai multe oase cu excepția fragmentelor osoase decolate;	10	+20
	c) lipsa tuturor degetelor, amputarea la nivelul oaselor carpiene, metacarpene sau articulației radiocarpene;	65	35
	d) amputarea unicei mâni.	100	40
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu fractura neconsolidată (articulația falsă) a oaselor metacarpene, carpiene, se achită suplimentar conform p. 83 a) în cazul în care complicațiile acestei traume va fi stabilită de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții.		
DEGETELE MÎNII			
	Primul deget		
84	Leziunea degetului ce a dus la:		
	a) lezarea tendonului (tendoanelor) extensor al degetului, deformarea cicatricială masivă a falangei (falangelor), decolarea lamelei unghiale;	3	10-20
	b) fractura (decolarea fragmentului osos) falangei (falangelor), lezarea tendonului (tendoanelor) flexor al degetului, panariciu tendonos, articular, osos.	5	25
	Notă: 1. Inflamația purulentă a țesutului paraunghial (paranihiu) nu este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Dacă în legătură cu lezarea tendoanelor, fractura sau luxația tendonului (tendoanelor), panariciul tendonos, articular, osos au avut loc intervenții chirurgicale , se achită suplimentar 3% din suma asigurată o singură dată.		+10
85	Trauma degetului ce a dus la:		
	a) lipsa mișcării într-o singură articulație;	10	–
	b) lipsa mișcării în două articulații;	15	–
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu lipsa mișcării primului deget se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma acestuia, în acel caz dacă lipsa mișcării în articulația (articulațiile) degetului va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia.		
86	Lezarea degetului ce a dus la:		
	a) reamputarea (amputarea repetată) la nivelul aceleiași falange;	3	10
	b) amputarea la nivelul falangei unghiale;	10	15
	c) amputarea la nivelul articulației interfalangiene (pierderea falangei unghiale);	15	20
	Amputarea la nivelul falangei proximale, articulației metacarpofalangiene (pierderea degetului);	20	25
	d) amputarea degetului cu osul carpian sau cu o porțiune a acestuia.	25	30

	Degetele al doilea, al treilea, al patrulea, al cincilea		
87	Lezarea unui deget ce a dus la:		
	a) lezarea tendonului (tendoanelor) extensor a degetelor, deformare cicatricială masivă a falangei (falangelor), decolarea lamelei unghiale;	3	10-20
	b) fractura (decolarea fragmentului osos) a falangei (falangelor), lezarea tendonului (tendoanelor) a degetului flexor, panariciu tendenos, articular, osos.	5	25
	Notă: 1. Infecția purulentă a țesutului paraunghial (paranihiu) nu este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 2. Dacă în legătură cu lezarea tendoanelor, fractura sau luxația tendonului (tendoanelor), panariciul tendenos, articular, osos au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 3% din suma asigurată o singură dată.		+10
88	Lezarea degetului ce a dus la:		
	a) lipsa mișcării într-o singură articulație;	5	–
	b) lipsa mișcării în două articulații;	10	–
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu lipsa mișcării degetului se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma acestuia, în acel caz dacă lipsa mișcării în articulația (articulațiile) degetului va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia.		
89	Lezarea degetului ce a dus la:		
	a) reamputare (amputarea repetată) la nivelul aceleiași falange;	3	10
	b) amputarea la nivelul falangei unghiale, pierderea falangei;	5	15
	c) amputarea la nivelul falangei medii, pierderea a două falange;	10	20
	d) amputarea la nivelul falangei proximale, pierderea degetului;	15	25
	e) amputarea degetului cu osul carpian sau cu o porțiune a acestuia.	20	30
	Notă: În cazul lezării mai multor degete a mâinii în perioada valabilității unui contract de asigurare, indemnizația de asigurare se achită ținând cont de fiecare lezare prin sumarea lor. Totodată mărimea acesteia nu poate depăși 65% pentru o mână și 80% pentru ambele mâini		
BAZINUL			
90	Trauma oaselor bazinului:		
	a) fractura unui os;	5	30
	b) fractura a două oase sau lezarea unei articulații, fractura dublă a unui os;	15	70
	c) fractura a trei și mai multe oase, lezarea a două sau trei articulații a fosei acetabulare inclusiv combinată cu luxația femurului.	25	85
	Notă: 1. Dacă în legătură cu fractura oaselor bazinului sau lezării articulațiilor au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției schelele – 3%. 2. Lezarea sindesmozelor pubiene, sacro-iliace în timpul nașterii este motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare conform p. 90 b) sau c).		+15
91	Trauma bazinului, care a dus la lipsa mișcării în articulația coxofemurală:		
	a) într-o articulație;	20	–
	b) în două articulații.	40	–
	Notă: Indemnizația de asigurare în legătură cu dereglarea funcțiilor articulației (articulațiilor) coxofemorale se achită conform p. 90, suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma bazinului, în cazul în care lipsa mișcărilor în articulații va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul eliberat de aceasta.		
MEMBRELE INFERIOARE			
ARTICULAȚIA COXOFEMURALĂ			
92	Trauma articulației coxofemorale:		
	a) decolarea fragmentului (fragmentelor) osoase, lezarea capsulei articulare;	5	30
	b) decolită izolată a trohanterelor;	10	45
	c) luxația femurului;	15	55

	d) fractura capului, colului, metafizei proximale a femurului, fractura transtrohanterică, luxația centrală a femurului (fractura fosei acetabulare,luxația femurului).	25	70	
	Notă: 1. În cazul în care în rezultatul unei traume vor apărea diverse lezări ale articulației coxofemorale, indemnizația de asigurare se achită conform unui subpunct, care prevede trauma cea mai dificilă. 2. Dacă în legătură cu trauma articulației coxofemorale au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%			+15
93	Lezarea articulației coxofemorale, complicată cu:			
	a) lipsa mișcărilor (anchiloză);	20	–	
	b) fractura neconsolidată (articulația falsă) a colului femural;	30	–	
	c) endoprotezare;	40	–	
	d) articulație „flotantă” în urma rezecției capului femurului.	45	–	
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare, în legătură cu complicațiile enumerate la p. 93, se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma articulației conform p. 92. 2. Indemnizația de asigurare conform p. 93 b) se achită în acel caz, dacă complicațiile traumei vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul eliberat de aceasta			
FEMURUL (COAPSA)				
94	Fractura femurului:			
	a) la orice nivel, cu excepția regiunii articulațiilor (treimea superioară, medie, inferioară);	25	80	
	b) fractura dublă a femurului.	30	90	
95	Fractura femurului, cu excepția fragmentelor osoase decolate, complicate cu formarea fracturii neconsolidate (articulației false).	30	–	
	Notă: 1. Dacă în legătură cu trauma în regiunea femurului au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletele – 3% 2. Indemnizația de asigurare conform p. 95 se achită suplimentar la suma achitată în legătură cu fractura femurului, dacă această complicație va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul eliberat de aceasta.			+15
96	Amputarea traumatică sau lezarea gravă, care dus la amputarea membrului la orice nivel a femurului:			
	a) unui membru;	70	100	
	b) unicului membru inferior.	100	100	
ARTICULAȚIA GENUNCHIULUI				
97	Lezarea regiunii articulației genunchiului:			
	a) luxația osului popleteu, sinovită postraumatică, hemartroză;	3	20	
	b) lezarea fragmentului (fragmentelor) osos, fractura epicondilului , fractura capului fibulei, lezarea meniscului, lezarea capsulei articulației, lezarea ligamentelor;	5	25	
	c) fractura osului popleteu, tuberozității intercondiliene, condilului, metafizei proximale a tibiei, lezarea ligamentelor cruciate;	10	60	
	d) fractura metafizei proximale, tibiei cu capul fibulei;	15	65	
	e) fractura condilelor femurului, luxația gambei;	20	70	
	f) fractura metafizei distale a femurului;	25	75	
	g) fractura metafizei distale, condilelor femurului cu segmentele proximale a unui sau ambelor oase a gambei.	30	90	
	Notă: 1. În cazul combinării diverselor leziuni a articulației genunchiului, indemnizația de asigurare se achită o singură dată conform unuia din subpunctele p. 97, care prevede trauma cea mai dificilă. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea articulației genunchiului au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%			+15
98	Lezarea regiunii articulației genunchiului care a dus la:			
	a) lipsa mișcărilor în articulații;	20	–	
	b) articulație „flotantă” a genunchiului în urma rezecției suprafețelor articulare a	30	–	

	oaselor genunchiului;		
	c) endoprotezare.	40	–
Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 98 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma acestei articulații, în acel caz dacă această complicație va fi determinată de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acesteia.			
GAMBA			
99	Fractura oaselor gambei (cu excepția regiunii articulațiilor):		
	a) fibulei, decolarea fragmentelor osoase;	5	40
	b) tibiei, fractura dublă a fibulei;	10	60
	c) ambelor oase, fractura dublă a tibiei.	15	65
Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 99 se determină pentru: fracturile tibiei în regiunea diafizei (treimea superioară, medie, inferioară) și fracturile fibulei la treimea superioară sau medie. 2. Dacă în rezultatul traumei a survenit fractura intrarticulară a tibiei în articulația genunchiului sau articulația talocrurală și fractura fibulei la nivelul diafizei, indemnizația de asigurare se achită conform p. 97 și 99 sau 102 și 99 prin sumare.			
100	Fractura oaselor gambei, cu excepția fragmentelor osoase decolate , complicate cu fractura neconsolidată (articulație falsă):		
	a) a fibulei;	5	–
	b) a tibiei;	15	–
	c) aambelor oase.	20	–
Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 100 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu fractura oaselor gambei, dacă aceste complicații vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 9 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul acestei instituții. 2. Dacă în legătură cu trauma gambei au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%			
101	Amputarea traumatică sau lezarea gravă ce a dus la:		
	a) amputarea gambei la orice nivel;	60	80
	b) exarticularea în articulația genunchiului;	65	80
	c) amputarea unicului membru la orice nivel al gambei.	100	80
ARTICULAȚIA TALOCRURALĂ			
102	Lezarea regiunii articulației talocrurale:		
	a) fractura unei maleole, ruptura izolată a sindesmozei interosoase;	5	30
	b) fractura a două maleole sau fractura unei maleole cu marginea tibiei, fractura metafizei tibiei;	10	40
	c) fractura ambelor maleole cu marginea tibiei.	15	55
Notă: 1. În cazul fracturii oaselor articulației talocrurale, care sunt este însoțită de ruptura sindesmozei interosoase, subluxația (luxația) plantei, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată. 2. Dacă în legătură cu trauma în regiunea articulației talocrurale au avut loc intervenții chirurgicale (cu excepția prelucrării chirurgicale primare și înlăturarea corpurilor străine), se achită suplimentar 10% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%			+15
103	Lezarea regiunii articulației talocrurale, ce a dus la:		
	a) lipsa mișcărilor în articulația talocrurală;	20	–
	b) articulație talocrurală,,flotantă” (în urma rezecției suprafețelor articulare a oaselor articulației);	40	–
	c) exarticularea în articulația talocrurală.	50	–
Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 103 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu fractura oaselor articulației talocrurale, în acel caz dacă aceste complicații vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și vor fi confirmate prin certificatul acestei instituții.			
104	Lezarea tendonului Ahile:		
	a) în caz de tratament conservativ;	5	30
	b) în cazul intervenției chirurgicale.	20	60

PLANTA			
105	Trauma plantei:		
	a) fractura, luxația uni os (cu excepția osului calcaneu și osului tarsian);	5	30
	b) fractura, luxația a două oase, fractura osului tarsian;	10	50
	c) fractura, luxația a a trei oase și mai mult, fractura osului calcaneu, subluxația subtarsiană, luxația în articulația transversală a plantei (Șopara) sau în articulația metatarso-tarsiană (Lisfrank)	15	60
	Notă: 1. Dacă în legătură cu fractura sau luxația oaselor sau leziunea ligamentelor plantei au avut loc intervenții chirurgicale, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată. 2. În cazul fracturilor sau luxațiilor oaselor plantei, ce au survenit în urma diverselor traume, indemnizația de asigurare se achită luînd în considerație fiecare traumă în parte.		+15
106	Trauma plantei urmată de:		
	a) fractura neconsolidată (articulația falsă) a unui sau două oase (cu excepția osului calcaneu și osului tarsian);	5	–
	b)) fractura neconsolidată (articulația falsă) a trei oase și mai multe, precum și a oaselor tarsian și calcaneu;	15	–
	c) artrodeza articulației subtarsiene , articulației transversale (Șopara) sau articulației metatarso-tarsiană (Lisfrank);	20	–
	d) amputarea la nivelul articulației tarso-falangiene (lipsa tuturor degetelor);	30	50
	e) amputarea oaselor tarsiene sau metatarsiene;	40	70
	f) amputarea la nivelul oaselor tarsian și calcaneu (pierderea plantei).	50	70
	Notă: 1. Indemnizația de asigurare conform p. 106 se achită suplimentar la suma asigurată achitată în legătură cu trauma plantei: - în legătură cu complicațiile traumei plantei indicate în p. 106 a), b), c), în acel caz dacă ele vor fi determinate de către instituția curativ-profilactică la expirarea a 6 luni de la traumă și va fi confirmată prin certificatul acestei instituții. - în legătură cu amputarea articulațiilor și oaselor, prevăzute în p. 105 d), e), f), indiferent de termenul care a trecut de la data traumei. 2. În cazul decolării fragmentelor osoase p. 106 a), b) nu se aplică.		
DEGETELE PLANTEI			
107	Fractura, luxația falangelor, lezarea tendoanelor:		
	a) unui deget, osteomielita oaselor unui deget;	3	25
	b) a două-trei degete;	5	30
	c) a patru-cinci degete.	10	35
	Notă: Dacă în cazul fracturii, luxației sau lezării tendoanelor degetelor au avut loc intervenții chirurgicale se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată, în cazul tratamentului conservativ cu ajutorul tracției scheletel – 3%		+15
108	Amputarea traumatică sau lezarea degetelor plantei complicată cu amputația ulterioară:		
	a primului deget:		
	a) la nivelul falangei unghiale sau articulației interfalangiene;	5	25
	b) la nivelul falangei proximale sau articulației metatarso-falangiene;	10	30
	a degetului doi, trei, patru și cinci		
	c) unui deget sau două la nivelul falangelor unghiale sau medii;	5	25
	d) unui deget sau două la nivelul falangelor proximale sau articulațiilor metatarso-falangiene;	10	30
	e) a trei-patru degete la nivelul falangelor unghiale sau medii;	15	35
	f) a trei-patru degete la nivelul falangelor proximale sau articulațiilor metatarso-falangiene.	20	40
	Notă: Dacă în legătură cu trauma s-a efectuat amputarea degetului (degetelor) cu osul tarsian sau o parte a acestuia, se achită suplimentar 5% din suma asigurată o singură dată.		+15
109	Leziunea ce a dus la:		
	a) formarea fistulelor de ligatură	3	–
	b) Limfostază, tromboflebită, dereglarea trofice (inclusiv sindromul Zudek);	5	–
	c) osteomielită, inclusiv hematogenă. Limfostază, tromboflebită, dereglarea trofice	10	–
	Notă: 1. p. 109 se aplică în cazul Limfostază, tromboflebită, dereglarea trofice ce au survenit în rezultatul traumei aparatului locomotor (cu excepția lezării nervilor și vaselor mari periferice) și care au survenit la expirarea a 3		

	luni de la traumă. 2. Infecția purulentă a degetelor plantei nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare. 3. Amputarea membrului inferior în legătură cu bolile (gangrenă diabetică, endarterită obliterantă, ocluzia vaselor) nu reprezintă motiv pentru achitarea indemnizației de asigurare.		
110	Intoxicație acută cazuală, asfixie (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), electrocutarea, mușcătura șerpilor, înțepătura insectelor veninoase, tetanos, botulism (dacă lipsesc datele despre afectarea organelor concrete în rezultatul celor menționate) în cazul tratamentului de staționar:		
	a) 2 – 5 zile;	3	5
	b) 6 – 10 zile;	5	10
	c) 11 – 20 zile;	10	20
	d) mai mult de 20 zile.	15	30
	Notă: Dacă în documentele medicale se indică că evenimentele enumerate la p. 111 au dus la vreo unui organ (sistem), ce prezintă temei pentru achitarea indemnizației de asigurare într-o sumă mai mare decât e prevăzut în p. 110, atunci se aplică punctul corespunzător al „Tabelei”, p. 110 în acest caz nu se aplică.		
111	Cazul asigurat care a avut loc cu persoana asigurată în perioada valabilității contractului de asigurare, care nu este prevăzut în tabela dată dar care a necesitat tratament urgent de staționar nu mai puțin de 10 zile:		
	a) în cazul tratamentului neîntrerupt de la 10 până la 15 zile inclusiv;	2	
	b) în cazul tratamentului neîntrerupt peste 15 zile.	3	
	Notă: Indemnizația de asigurare conform p. 111 se efectuează o singură dată, independent de numărul leziunilor, dacă nu poate fi aplicat alt punct al „Tabelei”.		
NOTĂ:			
	1. Pentru flegmoanele posttraumatice (cu excepția mâinii), indemnizația de asigurare se determină în mărime de 3% și pentru intervenția chirurgicală – 3%. 2. În cazul dacă persoana asigurată a avut lezarea țesuturilor moi (plăgi, combustii, degerări) și nu este de acord cu mărimea indemnizației de asigurare, care a fost determinată fără consultație, atunci acesta pentru a determina consecințele traumei va fi consultat de către medicul-expert după tratarea leziunii, dar nu mai devreme decât o lună după traumă. În actul consultației medicul-expert trebuie să descrie suprafața tuturor cicatricelor și petelor pigmentate, care s-au format în rezultatul traumei, precum și suprafața palmară a mâinii și degetelor, luând în considerație că aceasta se egalează cu 1% din suprafața corpului cercetat. Dacă la persoana asigurată, în afară de trauma țesuturilor moi au avut loc și alte leziuni, atunci în timpul consultării se descriu numai consecințele lezării țesuturilor moi, iar pentru ale traume decizia va fi luată în baza concluziei medicale. 3. Dacă în cazul intervenției chirurgicale care a avut loc în legătură cu trauma organelor interne , se va determina că a fost lezat organul modificat din cauza unei boli și a avut loc eliminarea lui parțială sau totală în legătură cu boala anterioară, indemnizația de asigurare se achită numai pentru intervenția chirurgicală în mărime de 10%de la suma asigurată. 4 În cazurile în care a avut loc achitarea sumei asigurate în legătură cu intervenția chirurgicală în rezultatul traumei, indemnizația de asigurare suplimentară pentru cicatricile postoperatorii nu se achită. 5.Dacă în legătură cu trauma au avut loc intervenții chirurgicale, indemnizația de asigurare se achită o singură dată, indiferent de numărul lor. Dacă însă, în rezultatul unei traume vor avea loc fracturi ale oaselor diferitor segmente ale membrului (ex. plexul și antebrațul, femurul și gambei ș.a.), indemnizația de asigurare se achită ținând cont de intervențiile chirurgicale pe fiecare segment al membrului, prin sumare. În cazul luării deciziei de achitare a indemnizației de asigurare trebuie avut în vedere că repoziția deschisă, perforarea (trepanația) osului, osteosinteza, inclusiv extrafocal (aplicarea aparatului compresiv-distraționist al lui Ilzarov, Volcov-Oganesean ș.a.), plastica osoasă se referă la intervenții chirurgicale. Tracția scheletel nu se referă la intervenții chirurgicale. În cazul dacă în legătură cu trauma s-a efectuat operație plastică cu luarea auto transplantului medular din altă secție a aparatului locomotor, indemnizația de asigurare se achită luând în considerație operația (10%) și luarea transplantului (p. 63 – 5%) prin sumare. 6.Dacă, în legătură cu trauma a fost achitată indemnizația de asigurare, iar în continuare se va determina o leziune mai gravă a aceluiași organ sau complicația traumei, ce reprezintă temei pentru achitarea despăgubirii de asigurare într-o mărime mai mare, suma achitată anterior se scade în cazul luării deciziei finale. Excepții pot fi cazurile, care sunt indicate în notele punctelor respective. 7. În cazul în care în rezultatul unei traume vor surveni leziuni enumerate în unul dintre puncte, indemnizația de asigurare se achită conform unui subpunct, ce se consideră a fi mai grav. 8. Indemnizația de asigurare achitată în legătură cu trauma organului, nu trebuie să depășească mărimea despăgubirii de asigurare achitată în cazul pierderii acestui organ, iar suma totală a indemnizațiilor nu poate depăși 100%		