



Rezerwacja usług medycznych

- Osobiście w placówce medycznej, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej placówki medycznej,
- Centrum Klienta INTER 801 803 000 – całodobowa infolinia, za pośrednictwem której można umówić świadczenie medyczne,
- Formularz na stronie www.interpolska.pl.

Konsultacje lekarskie

- Nielimitowane porady lekarskie realizowane bez skierowania udzielane przez lekarzy specjalistów w placówkach medycznych,
- W zakresie znajdują się konsultacje profesorskie (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor),
- Wizyty domowe lekarza internisty/pediatry/lekarza rodzinnego, udzielane w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku i pokrywane na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 12 pkt 5-8 OWU,
- W zakresie znajduje się konsultacja lekarska – odczulanie (bez kosztu leku).

Dostęp do lekarzy specjalistów:

- 1) Podstawowa opieka zdrowotna – [Internista](#), [Pediatria](#), [Lekarz rodzinny](#),
- 2) Konsultacje specjalistyczne: [wszyscy lekarze specjaliści](#) (z wyłączeniem lekarza medycyny pracy, lekarza dentystry).

Zabiegi ambulatoryjne

- Zabiegi wykonywane w ramach zabiegowej konsultacji lekarskiej lub zabiegów pielęgniarstwa,
- Nie wymagają skierowania lekarskiego.

ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE

Rodzaj świadczenia		
Anatoksyna przeciwtężcowa	Iniekcje podskórne – bez kosztu leku	Zdjęcie szwów
Iniekcje domięśniowe – bez kosztu leku	Iniekcje śródskórne – bez kosztu leku	Zmiana opatrunku
Iniekcje dożylnie – bez kosztu leku (nie dotyczy wlewów dożylnych)	Próba uczuleniowa na lek	

ZABIEGOWE KONSULTACJE LEKARSKIE

Rodzaj świadczenia		
Iniekcja dostawowa (bez ceny leku)	Opatrzenie nagłych i drobnych urazów – szycie rany	Usunięcie ciała obcego z ucha
Krwawienie z nosa – postępowanie zachowawcze	Opatrzenie nagłych i drobnych urazów – zwichnięcia – unieruchomienie kończyn i stawów	Usunięcie kleszcza
Leczenie owrzodzeń	Płukanie dróg łzowych	Usunięcie woskowiny usznej
Leczenie zanokcicy	Płukanie uszu	Założenie i usunięcie cewnika
Leczenie zastrzału powierzchniowego	Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	Założenie i zdjęcie gipsu, łącznie z kosztem materiałów
Nacięcie krwiaka	Punkcja stawu	Założenie opatrunku – nos
Nacięcie ropnia	Rozciąganie napletka u dzieci, rozklejanie warg sromowych u dzieci	Założenie opatrunku – oko
Opatrunek uszny z lekiem	Usunięcie ciała obcego z gardła	Założenie opatrunku – ucho
Opatrzenie nagłych i drobnych urazów – odmrozenia	Usunięcie ciała obcego z nosa	
Opatrzenie nagłych i drobnych urazów – oparzenia	Usunięcie ciała obcego z oka	
Opatrzenie nagłych i drobnych urazów – skręcenia		

Profilaktyka

- Nie jest wymagane skierowanie lekarskie,
- Realizowane (raz w roku ubezpieczeniowym) w placówkach medycznych wskazanych przez INTER Polska.

Rodzaj świadczenia		
ALAT transaminaza	Konsultacja urologiczna z badaniem per rectum	Przeгляд stomatologiczny, 2 x w roku ubezpieczeniowym
ASPAT transaminaza	Kreatynina	PSA u mężczyzn po 40 roku życia
Bilirubina	Kwas moczowy	Sód
Cytologia ginekologiczna	Lipidogram	Szczepienie przeciw chorobom tropikalnym łącznie z kosztami szczepionki (jedna dawka)
EKG spoczynkowe	Mocznik	Szczepienie przeciw grypie łącznie z kosztami szczepionki
Glukoza	Morfologia – płytki i rozmaz	USG sutka
Kał na krew utajoną 1 próba	OB	
Konsultacja internistyczna	Ogólna analiza moczu	
Konsultacja ginekologiczna	Potas	

Diagnostyka

- Wymagane skierowanie lekarskie.

Rodzaj świadczenia		
Audiometria screeningowa	RTG klatki piersiowej	RTG przeglądowe jamy brzusznej
Badanie pola widzenia	RTG kolana	RTG przewodu nosowo-łzowego
Badanie histopatologiczne	RTG kończyny dolnej	RTG ramienia
Biopsja – pobranie materiału do analizy łącznie z badaniem cytologicznym	RTG kończyny górnej	RTG stawu biodrowego
Densytometria screeningowa	RTG kostki	RTG stawu łokciowego
ECHO serca (echokardiografia)	RTG kości krzyżowej	RTG stawu skokowego
EEG	RTG kości przedramienia/ramienia	RTG stopy
EKG Holter	RTG kości udowej/podudzia	RTG tkanek miękkich klatki piersiowej
EKG próba wysiłkowa	RTG kręgosłupa (całego)	RTG uda
EKG spoczynkowe	RTG kręgosłupa lędźwiowego	RTG zatok
EMG	RTG kręgosłupa piersiowego	RTG żeber
Gastroskopia	RTG kręgosłupa szyjnego	RTG – wszystkie pozostałe usługi dostępne na rynku polskim (z wyłączeniem RTG dentystycznego)
GDX	RTG krtani	Skórne testy alergiczne metodą nakłuć (20 alergenów)
Gonioskopia	RTG łąpki	Sigmoidoskopia ze znieczuleniem
Holter ciśnieniowy	RTG miednicy	Spirometria
Kolonoskopia ze znieczuleniem	RTG mostka	Spirometria z próbą rozkurczową
Mammografia	RTG nadgarstka	Testy alergiczne z krwi – IgE specyficzne
Rektoskopia ze znieczuleniem	RTG nosa	Tomografia komputerowa z kontrastem (z wyłączeniem tomografii dentystycznej)
Rezonans magnetyczny z kontrastem	RTG oczodołu	Tympanometria
RTG barku	RTG nosogardzieli	Urografia z kontrastem
RTG biodra	RTG okolicy czołowej	USG ciąży
RTG czaszki	RTG okolicy nadoczodołowej	USG Doppler
RTG dłoni	RTG okolicy tarczycy	USG drobnych stawów i więzadeł
RTG gruczołów ślinowych	RTG palca	USG echo serca
RTG języczka	RTG płuc	

Rodzaj świadczenia

USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	USG palca	USG tarczycy
USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne	USG piersi	USG tkanek miękkich
USG gruczołu krokowego transrektalne	USG przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy)	USG transrektalne
USG jamy brzusznej	USG screeningowe ginekologiczne	USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)
USG jąder	USG stawów biodrowych	USG węzłów chłonnych
USG krtani	USG stawu barkowego	USG – wszystkie pozostałe usługi dostępne na rynku polskim
USG miednicy małej	USG stawu kolanowego	Wlew doodbytniczy
USG mięśni	USG stawu łokciowego	
USG nadgarstka	USG stawu skokowego	
USG narządu rodnego (transwaginalne)	USG ścięgna	
USG nerek		

Laboratorium

– Wymagane skierowanie lekarskie.

Rodzaj świadczenia

AAS (ołów we krwi)	Chlorki	FT 4
Acetylocholinoesteraza	Cholesterol	GGTP
AFP (alfafetoproteina)	Cholesterol HDL	Glukoza
ALA (ołów) – moczu	Cholesterol LDL	Glukoza – glukometr
ALAT transaminaza	Cholinoesteraza	Glukoza – krzywa cukrowa z kosztem leku
Albuminy	CKMB (kinaza fosfokreatynowa)	Grupa krwi i Rh
Aldosteron	CPK (kinaza kreatynowa)	Grzyby w moczu
Anatoksyna przeciwtężcowa	CRP (białko ostrej fazy)	HBA 1c (hemoglobina glikowana we krwi)
Antygen Hbe	Cytologia	HCG (gonadotropina) – z krwi
Antygen Hbs	Cynk	Hematokryt
Antytrombina III ilościowo	D-dimery	HIV
APTT (czas koalinowo – kefalinowy)	DHEA	Homocysteina
ASO (odczyn antystreptolizynowy)	DHEA-S	hsCRP (CRP)
ASPAT transaminaza	Diastaza/amylaza we krwi	IGE całkowite
Azot mocznikowy (BUN)	Digoksyna – poziom w surowicy	Immunoglobulina IgA
Badanie bakteriologiczne nasienia	Estradiol	Immunoglobulina IgG
Badanie mykologiczne z mykogramem	Estriol	Immunoglobulina IgM
Białko Bence – Jonesa	Ferrytyna	INR (czas trombolplastynowy)
Białko całkowite	Fibrynogen	Insulina
Bilirubina bezpośrednia	Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	Kał – badanie ogólne
Bilirubina całkowita	Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	Kał – Clostridium Dificile
BTA, PTA (Test antyglobulinowy/Test Coombsa)	Fosfataza kwaśna	Kał na krew utajoną (1 próba)
CA 125 antygen raka jajnika	Fosfataza niesterczowa kwaśna	Kał na nosicielstwo (sanepid)
CA 15.3 antygen raka sutka	Fosfor	Kał na pasożyty (3 próby)
CA 19.9 antygen raka przewodu pokarmowego	Fosforan nieorganiczny	Katecholaminy (krew, moczu)
CEA (antygen karcinoembrionalny)	Fosforany	Kortyzol
Ceruloplazmina	FSH	Kreatynina
	FT 3	Kreatynina z dobowej zbiórki moczu

Rodzaj świadczenia

Kwas foliowy	Odczyn Waalera – Rosego	Przeciwciała przeciw receptorowi hormonu tyreotropowego TRAb
Kwas moczowy	Osteokalcyna	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie TgAb
LDH (dehydrogenaza mleczanowa)	Parathormon	Przeciwciała przeciwjądrowe komplet (ANA)
LH	Peptyd C	Przeciwciała przeciwtrądzycowe komplet (ATPO, ATG)
Lipaza	Pierwotniaki w moczu	Przeciwciała RH (ciąża)
Lipidogram	Płytki krwi (morfologia)	Przeciwciała różyczka IgG
Lipoproteina a w surowicy LP(a)	Posiew kału Salmonella/Shigella	Przeciwciała różyczka IgG i IgM
Magnez	Posiew w kierunku bakterii beztlenowych (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) moczu, kału, krwi, płwociny	Przeciwciała różyczka IgM
Miedź w surowicy	Posiew w kierunku bakterii tlenowych (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem)	Przeciwciała toxoplazmoza IgG
Mioglobina	Posiew płynu mózgowo – rdzeniowego (PMR)	Przeciwciała toxoplazmoza IgG i IgM
Mocz – badanie mikroskopowe ogólne	Potas	Przeciwciała toxoplazmoza IgM
Mocz – badanie ogólne	PRL (prolaktyna)	PSA całkowity
Mocz – białko	Produkty degradacji fibrynogenu	PSA wolny
Mocz – chlorki	Progesteron	Retikulocyty
Mocz – fosfor	Proteinogram	RF (odczyn latexowy)
Mocz – fosfor dobowo	Próba ciążowa (z krwi)	Sód
Mocz – glukoza	Próba ciążowa (z moczu)	T3
Mocz – GGTP	Przeciwciała anty – HAV	T4
Mocz – kreatynina	Przeciwciała anty – Hbe	Test ELISA (kał na lamblie)
Mocz – kreatynina dobowo	Przeciwciała anty – Hbs	Test z metoclopramidem z kosztem leku
Mocz – kwas moczowy	Przeciwciała anty – Hcv	TIBC Żelazo związane transferyny
Mocz – kwas moczowy dobowo	Przeciwciała borelioza IgG	Troponina
Mocz – liczba Addisa	Przeciwciała borelioza IgG i IgM	Trójglicerydy (Tg)
Mocz – magnez	Przeciwciała borelioza IgM	TSH (tyreotropina)
Mocz – magnez dobowo	Przeciwciała chlamydia IgG	TT (czas trombinowy)
Mocz – metoksykatecholaminy	Przeciwciała chlamydia IgG i IgM/IgA	TTE (testosteron)
Mocz – mocznik	Przeciwciała chlamydia IgM/IgA	Tyreoglobulina (marker nowotworu tarczycy)
Mocz – osad	Przeciwciała cytomegalia IgG	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza
Mocz – poziom diastazy/amylazy	Przeciwciała cytomegalia IgG i IgM	Wapń
Mocz – potas	Przeciwciała cytomegalia IgM	Wapń zjonizowany
Mocz – sód	Przeciwciała chlamydia IgG	Witamina B 12
Mocz – wapń	Przeciwciała helicobacter pylori	WR/VDRL badanie serologiczne w kierunku kiły
Mocz – wapń dobowo	Przeciwciała herpes IgG	Wskaźnik protrombinowy Quick
Mocznik	Przeciwciała herpes IgM	ZAS (Fosfataza alkaliczna)
Mononukleoz – test	Przeciwciała przeciw cytoplazmie – ANCA	Żelazo (Fe)
Morfologia krwi – płytki i rozmaz	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej TPOAb	Żelazo krzywa wchłaniania
Morfologia rozmaz ręczny		
OB		

Dentystyka

- Zabiegi nie wymagają skierowania lekarskiego.
- Zabiegi nie podlegają limitowaniu.
- Koszty leczenia ortodontycznego (koszty materiałów i robocizny) objęte są ochroną w przypadku Ubezpieczonych do 18 roku życia do wysokości (poniższe limity dotyczą czasu trwania umowy w wariantcie VISION DIAMOND):
 - 1 000 PLN w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego,
 - 2 000 PLN w ciągu dwóch pierwszych lat ubezpieczeniowych,
 - 3 000 PLN w ciągu trzech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
 - 4 000 PLN w ciągu czterech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
 - 4 000 PLN w ciągu każdych kolejnych czterech lat ubezpieczeniowych.
- INTER Polska pokrywa koszty leczenia ortodontycznego wyłącznie na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 12 pkt 5-8 OWU.

Rodzaj świadczenia		
Chirurgiczne usunięcie zęba	Leczenie zachowawcze, w tym: Odbudowa zęba Opatrunek leczniczy	Szycie rany
Chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego z dłurowaniem	Wypełnienie zęba mlecznego	Resekcja wierzchołka korzenia
Ekstrakcja zęba mlecznego	Wypełnienie zęba stałego (małe – jedna powierzchnia)	Usunięcie ropnia
Ekstrakcja zęba stałego	Wypełnienie zęba stałego (średnie – dwie powierzchnie)	Usunięcie szwów
Kiretaż otwarty – w przeliczeniu na jedno przyzębie	Wypełnienie zęba stałego (duże – trzy powierzchnie)	Usunięcie torbieli
Kiretaż zamknięty – w przeliczeniu na jedno przyzębie	Opatrunek po zabiegu chirurgicznym	Zamknięcie zatoki szczękowej
Lakierowanie zębów fluorem - za 1 łuk	Pantomogram	Zdjęcie RTG w przeliczeniu na jeden radiogram
Lakowanie zębów – 1 ząb	Piaskowanie zębów – za 1 łuk	Znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe)
Leczenie endodontyczne – za kanał, w tym: Dewitalizacja/ekstirpacja miazgi Leczenie zgorzeli – za wizytę Opracowanie/udrożnienie kanału Wypełnienie kanału	Proste zabiegi w leczeniu paradontozji – w przeliczeniu na jedno przyzębie	
Leczenie ortodontyczne, włącznie z konsultacjami ortodontycznymi, kosztami materiałów i pracy technika, w ciągu 4 pierwszych lat ubezpieczeniowych	Scaling złogów nazębnych – za 1 łuk	

Protetyka

- Koszty zabiegów protetycznych pokrywane są wyłącznie na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 12 pkt 5-8 OWU w wysokości 50% wartości świadczenia określonej w wykazie z jednoczesnym ograniczeniem do:
 - 2 000 PLN w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego,
 - 4 000 PLN w ciągu dwóch pierwszych lat ubezpieczeniowych,
 - 6 000 PLN w ciągu trzech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
 - 8 000 PLN w ciągu czterech pierwszych lat ubezpieczeniowych,
 - 10 000 PLN w ciągu każdego kolejnego roku ubezpieczeniowego.
 Powyższe limity dotyczą czasu trwania umowy w wariantcie VISION DIAMOND.

Rodzaj świadczenia		
Dostawienie zęba do protezy, klamry (1 punkt)	Proteza całkowita – za łuk	Punkt mostu tymczasowy akrylowy
Korona akrylowa	Proteza częściowa akrylowa – za łuk	Naprawa protezy
Korona lana	Proteza szkieletowa	Zacementowanie korony, naprawa (1 punkt)
Korona tymczasowa	Punkt mostu akrylowy	Założenie implantu, włącznie zabiegi chirurgiczne i koszty materiałów, w przeliczeniu na łuk
Korona porcelanowa/teleskopowa/pełnoceramiczna	Punkt mostu lany	Wkład koronowo – korzeniowy
Podścielenie protezy	Punkt mostu porcelana	

Środki pomocnicze

- INTER Polska pokrywa koszt zakupu lub wypożyczenia środków pomocniczych koniecznych do zastosowania w związku z zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w trakcie leczenia szpitalnego, na podstawie rachunku (na zasadach określonych w § 12 pkt 5-8 OWU) oraz kopii potwierdzenia medycznej konieczności zakupu danego środka, zgodnie z Wykazem Świadczeń Zdrowotnych „Środki pomocnicze”.
- Świadczenie związane ze środkiem pomocniczym danego rodzaju przysługuje raz w roku ubezpieczeniowym.

Rodzaj świadczenia		
Aparat do mierzenia ciśnienia	Odsysacz	Pomoce logopedyczne (w tym konsultacje logopedyczne)
Aparat do mierzenia poziomu cukru	Okulary/szklą kontaktowe (co trzy lata)	Protezy różnych części ciała
Aparat słuchowy	Ortezy	Stymulator mięśni np. przyrząd Tensa
Buty ortopedyczne	Pomoc do chodzenia – balkoniki	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
Inhalator	Pomoc do chodzenia – kule	Wózki inwalidzkie
Lecznicze wkładki ortopedyczne	Pomoc do chodzenia – laski	

Zabiegi leczniczo - rehabilitacyjne

- Zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne mogą być wykonane wyłącznie przez lekarza lub osobę posiadającą stosowne wykształcenie i uprawnienia do wykonywania tego typu zabiegów.
- Wymagane skierowanie lekarskie.

Rodzaj świadczenia		
Elektrolecznictwo Prąd galwaniczny stały Dwufazowy prąd impulsowy ze zmienną polaryzacją TENS TENS ze zmienną polaryzacją TENS burst ze zmienną polaryzacją Jonoforeza Fonoforeza Ultradźwięki Tonoliza Prądy Traberta/interferencyjne	Inhalacje Kinezyterapia Ćwiczenia bierne Ćwiczenia czynno-bierne Ćwiczenia czynne Ćwiczenia czynne w odciążeniu Ćwiczenia czynne z oporem Ćwiczenia z piłkami terapeutycznymi Ćwiczenia z taśmami terapeutycznymi Ćwiczenia wolne na materacach Ćwiczenia na rowerze rehabilitacyjnym Gimnastyka ogólnorozwojowa	Magnetoterapia Masaż leczniczy Klasyczny Wibracyjny Segmentarny Światłolecznictwo
Hydroterapia/Balneoterapia Hydromasaż Kąpiel perełkowa Kąpiel wirowa kończyn Bicze szkockie Masaż ozonowy Kąpiel solankowa Kąpiel w gazowym CO2 Okłady borowinowe	Krioterapia całościowa Krioterapia miejscowa Laseroterapia – skaner Laseroterapia punktowa Leczenie zespołów bólowych kręgosłupa metodą Ackermanna	

Koszty ambulatoryjnego leczenia psychoterapeutycznego

- INTER Polska pokrywa koszty 20 spotkań psychoterapeutycznych z lekarzem lub osobą posiadającą aktualne uprawnienia do prowadzenia tego typu terapii w Polsce w ciągu roku ubezpieczeniowego.

Dzienny zasiłek szpitalny

- INTER Polska wypłaca w razie choroby Ubezpieczonego, jego wypadku lub leczenia związanego z ciążą i porodem dzienny zasiłek w wysokości 200 PLN za każdą dobę koniecznego z punktu widzenia medycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu był dłuższy niż 24 godziny, z zastrzeżeniem, iż INTER Polska wypłaca dzienny zasiłek szpitalny za maksymalnie 90 dób pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w roku ubezpieczeniowym.
- Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu dziennego zasiłku szpitalnego, INTER Polska wymaga przedłożenia kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub kopii karty wypisu ze szpitala.
- W przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobami psychicznymi i psychiatrycznymi nie przysługuje prawo do otrzymania dziennego zasiłku szpitalnego.

Koszty leków

- INTER Polska pokrywa koszty leków aktualnie zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu w Polsce, koniecznych do zastosowania przez Ubezpieczonego, pozostałe po potrąceniu refundacji NFZ maksymalnie do kwoty 700 PLN w roku ubezpieczeniowym. Leki muszą zostać zlecone przez lekarza i zakupione w aptece.
- Za leki nie uważa się, nawet jeśli zostały przepisane przez lekarza: witamin i mikroelementów, znieczuleń, szczepionek (za wyjątkiem szczepionki przeciw żółtacze typu AB), preparatów odżywczych i wzmacniających, środków dezynfekcyjnych i kosmetycznych, wody mineralnej, dodatków do kąpielii itp.

Pakiet assistance - 22 333 77 77

ŚWIADCZENIE (w wyniku NW i nagłego zachorowania)	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe
Wizyta domowa lekarza (1 na zdarzenie)	1 000 zł
Wizyta domowa pielęgniarki	
Transport medyczny z i do placówki medycznej	
Pomoc psychologa	
Rehabilitacja w domu lub poradni rehabilitacyjnej	800 zł
Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	600 zł
Dostawa leków (konieczne zwolnienie lekarskie, chory wymaga leżenia)	250 zł
Organizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi (przy hospitalizacji powyżej 3 dni)	400 zł
Infolinia medyczna	TAK
Infolinia produktowa	TAK

INTER VISION DIAMOND



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142 B
02-305 Warszawa

zdrowotne@interpolska.pl
www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA