



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, lekarza rehabilitacji).

Zabiegi ambulatoryjne

- Zabiegi wykonywane w ramach zabiegowej konsultacji lekarskiej lub zabiegów pielęgniarskich,
- 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 – odmrożenia	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 ginekologiczna	Ogólna analiza moczu
ASPAT transaminaza	Konsultacja urologiczna z badaniem per rectum	Potas
Billirubina	Kreatynina	Przeгляд stomatologiczny, 2 x w roku ubezpieczeniowym
Cytologia ginekologiczna	Kwas moczowy	PSA u mężczyzn po 40 roku życia
EKG spoczynkowe	Lipidogram	Sód
Glukoza	Mocznik	Szczepienie przeciw grypie łącznie z kosztami szczepionki
Kał na krew utajoną 1 próba	Morfologia – płytki i rozmaz	USG sutka
Konsultacja internistyczna	OB	

Diagnostyka

- Wymagane skierowanie lekarskie.

Rodzaj świadczenia		
Audiometria screeningowa	RTG kości udowej/podudzia	Spirometria
Badanie pola widzenia	RTG kręgosłupa (całego)	Spirometria z próbą rozkurczową
Badanie histopatologiczne	RTG kręgosłupa lędźwiowego	Testy alergiczne z krwi - IgE specyficzne
Biopsja – pobranie materiału do analizy łącznie z badaniem cytologicznym	RTG kręgosłupa piersiowego	Tomografia komputerowa z kontrastem (z wyłączeniem tomografii dentystrycznej)
Densytometria screeningowa	RTG kręgosłupa szyjnego	Tympanometria
ECHO serca (echokardiografia)	RTG krtani	Urografia z kontrastem
EEG	RTG łopatk	USG ciąży
EKG Holter	RTG miednicy	USG Doppler
EKG próba wysiłkowa	RTG mostka	USG drobnych stawów i więzadeł
EKG spoczynkowe	RTG nadgarstka	USG echo serca
EMG	RTG nosa	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
Gastroskopia	RTG oczodołu	USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne
GDX	RTG nosogardzieli	USG gruczołu krokowego transrektalne
Gonioskopia	RTG okolicy czołowej	USG jamy brzusznej
Holter ciśnieniowy	RTG okolicy nadoczodołowej	USG jąder
Kolonoskopia ze znieczuleniem	RTG okolicy tarczycy	USG krtani
Mammografia	RTG palca	USG miednicy małej
Rektoskopia ze znieczuleniem	RTG płuc	USG mięśni
Rezonans magnetyczny z kontrastem	RTG przeglądowe jamy brzusznej	USG nadgarstka
RTG barku	RTG przewodu nosowo-lzowego	USG narządu rodnego (transwaginalne)
RTG biodra	RTG ramienia	USG nerek
RTG czaszki	RTG stawu biodrowego	USG palca
RTG dłoni	RTG stawu łokciowego	USG piersi
RTG gruczołów ślinowych	RTG stawu skokowego	USG przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy)
RTG języzka	RTG stopy	USG screeningowe ginekologiczne
RTG klatki piersiowej	RTG tkanek miękkich klatki piersiowej	USG stawów biodrowych
RTG kolana	RTG uda	USG stawu barkowego
RTG kończyny dolnej	RTG zatok	USG stawu kolanowego
RTG kończyny górnej	RTG żeber	USG stawu łokciowego
RTG kostki	RTG – wszystkie pozostałe usługi dostępne na rynku polskim (z wyłączeniem RTG dentystrycznego)	USG stawu skokowego
RTG kości krzyżowej	Skórne testy alergiczne metodą nakłuć (20 alergenów)	
RTG kości przedramienia/ramienia	Sigmoidoskopia ze znieczuleniem	

Rodzaj świadczenia

USG ścięzna	USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)	USG – wszystkie pozostałe usługi dostępne na rynku polskim
USG tarczycy		
USG tkanek miękkich	USG węzłów chłonnych	Wlew doodbytniczy
USG transrektalne		

Laboratorium

— Wymagane skierowanie lekarskie.

Rodzaj świadczenia

AAS (olów we krwi)	Estradiol	LDH (dehydrogenaza mleczanowa)
Acetylocholinoesteraza	Estriol	LH
AFP (alfafetoproteina)	Ferrytyna	Lipaza
ALA (olów) – mocz	Fibrynogen	Lipidogram
ALAT transaminaza	Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	Lipoproteina a w surowicy LP(a)
Albuminy	Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	Magnez
Aldosteron	Fosfataza kwaśna	Miedź w surowicy
Anatoksyna przeciwtężcowa	Fosfataza niesterczowa kwaśna	Mioglobina
Antygen Hbe	Fosfor	Mocz – badanie mikroskopowe ogólne
Antygen Hbs	Fosforan nieorganiczny	Mocz – badanie ogólne
Antytrombina III ilościowo	Fosforany	Mocz – białko
APTT (czas koalinowo – kefalinowy)	FSH	Mocz – chlorki
ASO (odczyn antystreptolizynowy)	FT 3	Mocz – fosfor
ASPAT transaminaza	FT 4	Mocz – fosfor dobowo
Azot mocznikowy (BUN)	GGTP	Mocz – glukoza
Badanie bakteriologiczne nasienia	Glukoza	Mocz – GGTP
Badanie mykologiczne z mykogramem	Glukoza – glukometr	Mocz – kreatynina
Białko Bence – Jonesa	Glukoza – krzywa cukrowa z kosztem leku	Mocz – kreatynina dobowo
Białko całkowite	Grupa krwi i Rh	Mocz – kwas moczowy
Bilirubina bezpośrednia	Grzyby w moczu	Mocz – kwas moczowy dobowo
Bilirubina całkowita	HBA 1c (hemoglobina glikowana we krwi)	Mocz – liczba Addisa
BTA, PTA (Test antyglobulinowy/Test Coombsa)	HCG (gonadotropina) – z krwi	Mocz – magnez
CA 125 antygen raka jajnika	Hematokryt	Mocz – magnez dobowo
CA 15.3 antygen raka sutka	HIV	Mocz – metoksykatecholaminy
CA 19.9 antygen raka przewodu pokarmowego	Homocysteina	Mocz – mocznik
CEA (antygen karcinoembrionalny)	hsCRP (CRP)	Mocz – osad
Ceruloplazmina	IgE całkowite	Mocz – poziom diastazy/amylazy
Chlorki	Immunoglobulina IgA	Mocz – potas
Cholesterol	Immunoglobulina IgG	Mocz – sól
Cholesterol HDL	Immunoglobulina IgM	Mocz – wapń
Cholesterol LDL	INR (czas tromboplastynowy)	Mocz – wapń dobowo
Cholinoesteraza	Insulina	Mocznik
CKMB (kinaza fosfokreatynowa)	Kał – badanie ogólne	Mononukleozą – test
CPK (kinaza kreatynowa)	Kał – Clostridium Dificile	Morfologia krwi – płytki i rozmaz
CRP (białko ostrej fazy)	Kał na krew utajoną (1 próba)	Morfologia rozmaz ręczny
Cytologia	Kał na nosicielstwo (sanepid)	OB
Cynk	Kał na pasożyty (3 próby)	Odczyn Waalera – Rosego
D-dimery	Katecholaminy (krew, mocz)	Osteokalcyna
DHEA	Kortyzol	Parathormon
DHEA-S	Kreatynina	Peptyd C
Diastaza/amylaza we krwi	Kreatynina z dobowej zbiórki moczu	Pierwotniaki w moczu
Digoksyna – poziom w surowicy	Kwas foliowy	Płytki krwi (morfologia)
	Kwas moczowy	Posiew kału Salmonella/Shigella

Rodzaj świadczenia

Posiew w kierunku bakterii beztlenowych (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) moczu, kału, krwi, płwociny	Przeciwciała cytomegalia IgG i IgM	Sód
Posiew w kierunku bakterii tlenowych (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem)	Przeciwciała cytomegalia IgM	T3
Posiew płynu mózgowo – rdzeniowego (PMR)	Przeciwciała helicobacter pylori	T4
Potas	Przeciwciała herpes IgG	Test ELISA (kał na lamblie)
PRL (prolaktyna)	Przeciwciała herpes IgM	Test z metoclopramidem z kosztem leku
Produkty degradacji fibrynowego	Przeciwciała przeciw cytoplazmie – ANCA	TIBC Żelazo związane transferyny
Progesteron	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej TPOAb	Troponina
Proteinogram	Przeciwciała przeciw receptorowi hormonu tyreotropowego TRAb	Trójglicerydy (Tg)
Próba ciążowa (z krwi)	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie TgAb	TSH (tyreotropina)
Próba ciążowa (z moczu)	Przeciwciała przeciwjądrowe komplet (ANA)	TT (czas trombinowy)
Przeciwciała anty – HAV	Przeciwciała przeciwwartycowe komplet (ATPO, ATG)	TTE (testosteron)
Przeciwciała anty – Hbe	Przeciwciała RH (ciąża)	Tyreoglobulina (marker nowotworu tarczycy)
Przeciwciała anty – Hbs	Przeciwciała różyczka IgG	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza
Przeciwciała anty – HCV	Przeciwciała różyczka IgG i IgM	Wapń
Przeciwciała borelioza IgG	Przeciwciała różyczka IgM	Wapń zjonizowany
Przeciwciała borelioza IgG i IgM	Przeciwciała toxoplazmoza IgG	Witamina B 12
Przeciwciała borelioza IgM	Przeciwciała toxoplazmoza IgG i IgM	WR/VDRL badanie serologiczne w kierunku kiły
Przeciwciała chlamydia IgG	Przeciwciała toxoplazmoza IgM	Wskaźnik protrombinowy Quick
Przeciwciała chlamydia IgG i IgM/IgA	PSA całkowity	ZAS (fosfataza alkaliczna)
Przeciwciała chlamydia IgM/IgA	PSA wolny	Żelazo (Fe)
Przeciwciała cytomegalia IgG	Retikulocyty	Żelazo krzywa wchłaniania
	RF (odczyn latexowy)	

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

Protetyka

- Koszty zabiegów protetycznych pokrywane są wyłącznie na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 12 pkt 5-8 OWU w wysokości 25% wartości świadczenia określonej w wykazie z jednoczesnym ograniczeniem do:
 - 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,
 - 5 000 PLN w ciągu każdego kolejnego roku ubezpieczeniowego.Powyższe limity dotyczą czasu trwania umowy w wariantcie VISION GOLD.

Rodzaj świadczenia		
Dostawienie zęba do protezy, kłamry (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		
Pomoc do chodzenia – balkoniki	Pomoce logopedyczne (w tym konsultacje logopedyczne)	Ortezy
Pomoc do chodzenia – kule	Protezy różnych części ciała	Wózki inwalidzkie
Pomoc do chodzenia – laski		

Dzienny zasiłek szpitalny

- INTER Polska wypłaca w razie choroby Ubezpieczonego, jego wypadku lub leczenia związanego z ciążą i porodem dzienny zasiłek w wysokości 150 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 500 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 GOLD



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142 B
02-305 Warszawa

zdrowotne@interpolska.pl
www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA