



VISION

**INTER VISION DIAMOND**

Zakres usług medycznych

**inter**  
UBEZPIECZENIA**20**  
LAT  
INTER VISION**UBEZPIECZENIA  
ZDROWOTNE DLA FIRM**

## REZERWACJA USŁUG MEDYCZNYCH

**Świadczenia zdrowotne można umawiać:**

- samodzielnie, bezpośrednio w wybranej placówce medycznej współpracującej z TU INTER Polska
- telefonicznie za pośrednictwem Centrum Klienta INTER – 801 803 000
- korzystając z dedykowanej platformy do zamawiania wizyt: [wizyty.interpolska.pl](http://wizyty.interpolska.pl)

**Centrum Klienta INTER udziela również informacji o zakresie usług świadczonych w placówkach współpracujących z TU INTER Polska S.A.**

## KONSULTACJE LEKARSKIE

### LEKARZE POZ

|   |           |                                  |
|---|-----------|----------------------------------|
| Internista  | Pediatria | nielimitowane<br>bez skierowania |
| Lekarz rodzinny   |           |                                  |
| Wizyty domowe lekarza internisty / lekarza rodzinnego / pediatry, udzielane w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku realizowane na podstawie rachunku na zasadach określonych w §12 ust. 6 – 10 OWU |           |                                  |

### KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| Wszyscy lekarze specjaliści (z wyłączeniem lekarza medycyny pracy, lekarza dentystry)                                   |  | nielimitowane<br>bez skierowania |
| Konsultacje profesorskie (realizowane przez lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor) |  |                                  |
| Konsultacja lekarska – odczulanie (bez kosztów leku)  |  |                                  |

## ZABIEGI AMBULATORYJNE

- świadczenia wykonywane w ramach zabiegowej konsultacji lekarskiej lub zabiegów pielęgniarских

### ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE

|   |                                       |                                  |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| Anatoksyna przeciwtężcowa   | Iniekcje śródskórne – bez kosztu leku | nielimitowane<br>bez skierowania |
| Iniekcje domięśniowe – bez kosztu leku                                | Próba uczuleniowa na lek              |                                  |
| Iniekcje dożylnie – bez kosztu leku<br>(nie dotyczy wlewów dożylnych) | Zdjęcie szwów                         |                                  |
| Iniekcje podskórne – bez kosztu leku                                  | Zmiana opatrunku                      |                                  |
|   |                                       |                                  |

### ZABIEGOWE KONSULTACJE LEKARSKIE

#### ZABIEGI ALERGOLOGICZNE

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Konsultacja lekarska – odczulanie (bez kosztów leku) | Testy alergiczne z krwi – IgE specyficzne | nielimitowane |
| Skórne testy alergiczne metodą nakłuć                |   | 20 alergenów  |

## ZABIEGI CHIRURGICZNE

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Iniekcja dostawowa (bez ceny leku)                 | Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – zwichnięcia – unieruchomienie kończyn i stawów | nielimitowane |
| Leczenie owrzodzeń                                 | Punkcja stawu   |               |
| Leczenie zanokcicy                                 | Rozciąganie napletka u dzieci, rozklejanie warg sromowych u dzieci                    |               |
| Leczenie zastrzału powierzchniowego                | Usunięcie kleszcza  |               |
| Nacięcie krwiaka                                   | Założenie i usunięcie cewnika (bez kosztów cewnika)                                   |               |
| Nacięcie ropnia                                    | Założenie opatrunku – nos   |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – odmrożenia  | Założenie opatrunku – oko   |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – oparzenia   | Założenie opatrunku – ucho  |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – skręcenia   |   |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – szycie rany |   |               |

## ZABIEGI GINEKOLOGICZNE

|   |               |
|---|---------------|
| Cytologia (pobranie i wykonanie badania cytologicznego) | nielimitowane |
|---|---------------|

## ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE

|  |                               |               |
|--|-------------------------------|---------------|
| Krwawienie z nosa – postępowanie zachowawcze | Usunięcie ciała obcego z nosa | nielimitowane |
| Opatrunek uszny z lekiem                     | Usunięcie ciała obcego z ucha |               |
| Płukanie dróg łzowych                        | Usunięcie woskowiny usznej    |               |
| Płukanie uszu                                | Założenie opatrunku – nos     |               |
| Przedmuchiwanie trąbki słuchowej             | Założenie opatrunku – ucho    |               |
| Usunięcie ciała obcego z gardła              |                               |               |

## ZABIEGI OKULISTYCZNE

|                       |                              |               |
|-----------------------|------------------------------|---------------|
| Badanie pola widzenia | Płukanie dróg łzowych        | nielimitowane |
| GDX                   | Usunięcie ciała obcego z oka |               |
| Gonioskopia           | Założenie opatrunku – oko    |               |

## ZABIEGI ORTOPEDYCZNE

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| Iniekcja dostawowa (bez ceny leku)                | Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – zwichnięcia – unieruchomienie kończyn i stawów | nielimitowane |
| Leczenie zastrzału powierzchniowego               | Punkcja stawu   |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – odmrożenia | Założenie i zdjęcie gipsu, łącznie z kosztem materiałów                               |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – oparzenia  |   |               |
| Opatrzanie nagłych i drobnych urazów – skręcenia  |   |               |

## ZABIEGI UROLOGICZNE

|   |               |
|---|---------------|
| Założenie i usunięcie cewnika (bez kosztów cewnika) | nielimitowane |
|---|---------------|

## LABORATORIUM

- badania realizowane na podstawie skierowania lekarskiego

### BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

|  |  |               |
|--|--|---------------|
| Badanie bakteriologiczne nasienia  | Posiew w kierunku bakterii beztlenowych moczu (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem)    | nielimitowane |
| Badanie mykologiczne z mykogramem  | Posiew w kierunku bakterii beztlenowych płwociny (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) |               |
| Posiew kału w kierunku Salmonella / Shigella   | Posiew w kierunku bakterii tlenowych (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem)             |               |
| Posiew w kierunku bakterii beztlenowych kału (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) | Posiew płynu mózgowo – rdzeniowego (PMR)   |               |
| Posiew w kierunku bakterii beztlenowych krwi (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) |  |               |

### BADANIA BIOCHEMICZNE

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| Acetylocholinoesteraza                        | Aminotransferaza asparaginianowa (GOT / AST / ASPAT) | nielimitowane |
| Albuminy                                      | Amylaza  |               |
| Aminotransferaza alaninowa (GPT / ALT / ALAT) | Azot mocznikowy (BUN)                                |               |

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| Białko całkowite                                | hsCRP (CRP)                                 | nielimitowane |
| Bilirubina bezpośrednia                         | Kreatynina                                  |               |
| Bilirubina całkowita                            | Kwas foliowy                                |               |
| Ceruloplazmina                                  | Kwas moczowy                                |               |
| Chlorki (Cl)                                    | LDH (dehydrogenaza mleczanowa)              |               |
| Cholesterol całkowity                           | Lipaza                                      |               |
| Cholesterol HDL                                 | Lipidogram                                  |               |
| Cholesterol LDL                                 | Lipoproteina a w surowicy LP(a)             |               |
| CKMB (kinaza fosfokreatynowa)                   | Magnez (Mg)                                 |               |
| CPK (kinaza kreatynowa)                         | Miedź w surowicy (Cu)                       |               |
| CRP (białko c – reaktywne / białko ostrej fazy) | Mioglobina                                  |               |
| Cynk (Zn)                                       | Mocznik                                     |               |
| Diastaza / amylaza we krwi                      | Peptyd C                                    |               |
| Ferrytyna                                       | Potas (K)                                   |               |
| Fosfataza kwaśna                                | Proteinogram                                |               |
| Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)                | PSA całkowite (antygen swoisty dla stercza) |               |
| Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)                | RF (odczyn latexowy)                        |               |
| Fosfataza niesterczowa kwaśna                   | Sód (Na)                                    |               |
| Fosfataza zasadowa (alkaliczna / ZAS)           | Troponina                                   |               |
| Fosfor  | Trójglicerydy (Tg)                          |               |
| Fosforan nieorganiczny                          | Wapń (Ca)                                   |               |
| Fosforany                                       | Wapń zjonizowany                            |               |
| Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)             | Witamina B12                                |               |
| Glukoza   | Żelazo (Fe)                                 |               |
| Glukoza – glukometr                             | Żelazo krzywa wchłaniania                   |               |
| Glukoza – krzywa cukrowa z kosztem leku         | Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC) |               |
| HBA 1c (hemoglobina glikowana we krwi)          | Żelazo – utajona zdolność wiązania (UIBC)   |               |
| Homocysteina                                    |   |               |

### BADANIA HEMATOLOGICZNE I UKŁADU KRZEPNIĘCIA

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Antytrombina III ilościowo                         | Hematokryt                              | nielimitowane |
| BTA, PTA (Test antyglobulinowy / Test Coombsa)     | Morfologia krwi – płytki i rozmaz       |               |
| Czas koalinowy – kefalinowy (APTT)                 | Morfologia krwi – rozmaz ręczny         |               |
| Czas protrombinowy / trombotoplastynowy (PT / INR) | Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB) |               |
| Czas trombinowy (TT)                               | Płytki krwi                             |               |
| D-dimery   | Produkty degradacji fibrynogenu         |               |
| Fibrynogen   | Retikulocyty                            |               |

### BADANIA HORMONALNE

|                              |   |               |
|------------------------------|---|---------------|
| Aldosteron                   | LH (hormon luteinizujący)               | nielimitowane |
| DHEA                         | Osteokalcyna                            |               |
| DHEA-S                       | Parathormon (PTH)                       |               |
| Estradiol                    | Progesteron                             |               |
| Estriol                      | Prolaktyna (PRL)                        |               |
| FSH (hormon folikulotropowy) | Próba ciążowa (z krwi)                  |               |
| FT 3 (trijodotyronina wolna) | Testosteron (TTE)                       |               |
| FT 4 (tyroksyna wolna)       | Test z metoclopramidem z kosztem leku   |               |
| HCG (gonadotropina) – z krwi | T3 (trijodotyronina całkowita)          |               |
| Insulina                     | T4 (tyroksyna całkowita)                |               |
| Katecholaminy – z krwi       | TSH (tyreotropina, hormon tyreotropowy) |               |
| Kortyzol                     |   |               |

## BADANIA IMMUNOLOGICZNE

|  |  |               |
|--|--|---------------|
| IgE całkowite                          | Przeciwciała cytomegalia IgM                                 | nielimitowane |
| Immunoglobulina IgA                    | Przeciwciała przeciw cytoplazmie – ANCA                      |               |
| Immunoglobulina IgG                    | Przeciwciała helicobacter pylori                             |               |
| Immunoglobulina IgM                    | Przeciwciała przeciwjądrowe komplet (ANA)                    |               |
| Przeciwciała chlamydia IgG             | Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej TPOAb          |               |
| Przeciwciała chlamydia IgG i IgM / IgA | Przeciwciała przeciw receptorowi hormonu tyreotropowego TRAb |               |
| Przeciwciała chlamydia IgM / IgA       | Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie TgAb                    |               |
| Przeciwciała cytomegalia IgG           | Przeciwciała przeciw tarczycy komplet (ATPO, ATG)            |               |
| Przeciwciała cytomegalia IgG i IgM     |  |               |

## BADANIA KAŁU

|                               |  |               |
|-------------------------------|--|---------------|
| Kał – badanie ogólne          | Posiew w kierunku bakterii beztlenowych kału (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) | nielimitowane |
| Kał – Clostridium Dificile    |  |               |
| Kał na krew utajoną (1 próba) | Posiew kału w kierunku Salmonella / Shigella   |               |
| Kał na nosicielstwo (sanepid) | Test ELISA (kał na lamblie)  |               |
| Kał na pasożyty (3 próby)     |  |               |

## BADANIA MOCZU

|                                    |   |               |
|------------------------------------|---|---------------|
| ALA (olów) – mocz                  | Mocz – kwas moczowy dobowo  | nielimitowane |
| Grzyby w moczu                     | Mocz – liczba Addisa  |               |
| Katecholaminy – mocz               | Mocz – magnez   |               |
| Kreatynina z dobowej zbiórki moczu | Mocz – magnez dobowo  |               |
| Mocz – badanie mikroskopowe ogólne | Mocz – metoksykatecholaminy   |               |
| Mocz – badanie ogólne              | Mocz – mocznik  |               |
| Mocz – białko                      | Mocz – osad   |               |
| Mocz – chlorki                     | Mocz – poziom diastazy / amylazy  |               |
| Mocz – fosfor                      | Mocz – potas  |               |
| Mocz – fosfor dobowo               | Mocz – sód  |               |
| Mocz – glukoza                     | Mocz – wapń   |               |
| Mocz – GGTP                        | Mocz – wapń dobowo  |               |
| Mocz – kreatynina                  | Pierwotniaki w moczu  |               |
| Mocz – kreatynina dobowo           | Posiew w kierunku bakterii beztlenowych moczu (identyfikacja drobnoustroju z antybiogramem) |               |
| Mocz – kwas moczowy                | Próba ciężkowa (z moczu)  |               |

## BADANIA SEROLOGICZNE

|  |  |               |
|--|--|---------------|
| Antygen Hbs                                    | Oznaczenie grupy krwi i Rh                     | nielimitowane |
| ASO (odczyn antystreptolizynowy)               | Przeciwciała anty – Hbs                        |               |
| BTA, PTA (Test antyglobulinowy / Test Coombsa) | Przeciwciała RH (ciąża)                        |               |
| Odczyn Waalera – Rosego                        | WR / VDRL badanie serologiczne w kierunku kiły |               |

## BADANIA TOKSYKOLOGICZNE

|                    |                               |               |
|--------------------|-------------------------------|---------------|
| AAS (olów we krwi) | Digoksyna – poziom w surowicy | nielimitowane |
| Cholinoesteraza    |                               |               |

## BADANIA WIRUSOLOGICZNE

|                         |                                  |               |
|-------------------------|----------------------------------|---------------|
| Antygen Hbe             | Przeciwciała borelioza IgG       | nielimitowane |
| HIV                     | Przeciwciała borelioza IgG i IgM |               |
| Mononukleoz – test      | Przeciwciała borelioza IgM       |               |
| Przeciwciała anty – HAV | Przeciwciała herpes IgG          |               |
| Przeciwciała anty – Hbe | Przeciwciała herpes IgM          |               |
| Przeciwciała anty – HCV | Przeciwciała różyczka IgG        |               |

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| Przeciwciała różyczka IgG i IgM           | Przeciwciała toxoplazmoza IgG i IgM         | nielimitowane |
| Przeciwciała różyczka IgM                 | Przeciwciała toxoplazmoza IgM               |               |
| Przeciwciała toxoplazmoza IgG             |   |               |
| <b>MARKERY NOWOTWOROWE</b>                |   |               |
| AFP (alfafetoproteina)                    | CEA (antygen karcinoembrionalny)            | nielimitowane |
| Białko Bence – Jonesa                     | Przeciwciała przeciw cytoplazmie – ANCA     |               |
| CA 125 antygen raka jajnika               | PSA całkowity (antygen swoisty dla stercza) |               |
| CA 15.3 antygen raka sutka                | PSA wolny (antygen swoisty dla stercza)     |               |
| CA 19.9 antygen raka przewodu pokarmowego | Tyreoglobulina (marker nowotworu tarczycy)  |               |
| <b>INNE</b>                               |   |               |
| Anatoksyna przeciwtężcowa                 |   | nielimitowane |

## DIAGNOSTYKA

- badania diagnostyczne realizowane na podstawie skierowania lekarskiego

|                             |                                 |               |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------|
| <b>BADANIA CZYNNOŚCIOWE</b> |                                 |               |
| Audiometria screeningowa    | EKG spoczynkowe                 | nielimitowane |
| Badanie pola widzenia       | EMG                             |               |
| Densytometria screeningowa  | Holter ciśnieniowy              |               |
| EEG                         | Spirometria                     |               |
| EKG Holter                  | Spirometria z próbą rozkurczową |               |
| EKG próba wysiłkowa         | Tympanometria                   |               |

|  |  |               |
|--|--|---------------|
| <b>BADANIA ENDOSKOPOWE</b>               |  |               |
| Gastroskopia ze znieczuleniem miejscowym | Rektoskopia ze znieczuleniem miejscowym    | nielimitowane |
| Kolonoskopia ze znieczuleniem miejscowym | Sigmoidoskopia ze znieczuleniem miejscowym |               |

|                                    |   |               |
|------------------------------------|---|---------------|
| <b>DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA</b>   |   |               |
| Mammografia                        | RTG nadgarstka  | nielimitowane |
| RTG barku                          | RTG nosa  |               |
| RTG biodra                         | RTG nosogardzieli   |               |
| RTG czaszki                        | RTG oczodołu  |               |
| RTG dłoni                          | RTG okolicy czołowej  |               |
| RTG gruczołów ślinowych            | RTG okolicy nadoczodołowej  |               |
| RTG języczka                       | RTG okolicy tarczycy  |               |
| RTG klatki piersiowej              | RTG palca   |               |
| RTG kolana                         | RTG płuc  |               |
| RTG kończyny dolnej                | RTG przeglądowe jamy brzusznej  |               |
| RTG kończyny górnej                | RTG przewodu nosowo – łzowego   |               |
| RTG kostki                         | RTG ramienia  |               |
| RTG kości krzyżowej                | RTG stawu biodrowego  |               |
| RTG kości przedramienia / ramienia | RTG stawu łokciowego  |               |
| RTG kości udowej / podudzia        | RTG stawu skokowego   |               |
| RTG kręgosłupa (całego)            | RTG stopy   |               |
| RTG kręgosłupa lędźwiowego         | RTG tkanek miękkich klatki piersiowej   |               |
| RTG kręgosłupa piersiowego         | RTG uda   |               |
| RTG kręgosłupa szyjnego            | RTG zatok   |               |
| RTG krtani                         | RTG żeber   |               |
| RTG łopatk                         | RTG – wszystkie pozostałe usługi dostępne na rynku polskim (z wyłączeniem RTG dentystycznego) |               |
| RTG miednicy                       | Urografia z kontrastem  |               |
| RTG mostka                         | Wlew doodbytniczy   |               |

## DIAGNOSTYKA OBRAZOWA MR I TK

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Rezonans magnetyczny (MR) z kontrastem | Tomografia komputerowa (TK) z kontrastem (z wyłączeniem tomografii dentystycznej) | nielimitowane |
|--|---|---------------|

## DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

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

## INNE

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Badanie histopatologiczne  | GDX                                       | nielimitowane |
| Biopsja – pobranie materiału do analizy łącznie z badaniem cytologicznym | Gonioskopia                               |               |
| Cytologia  | Testy alergiczne z krwi – IgE specyficzne |               |
| Skórne testy alergiczne metodą nakłuć                                    |   | 20 alergenów  |

## STOMATOLOGIA

### CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

|  |                              |               |
|--|------------------------------|---------------|
| Chirurgiczne usunięcie zęba                          | Szycie rany                  | nielimitowane |
| Chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego z dławaniem | Usunięcie ropnia             |               |
| Ekstrakcja zęba mlecznego                            | Usunięcie szwów              |               |
| Ekstrakcja zęba stałego                              | Usunięcie torbieli           |               |
| Opatrunek po zabiegu chirurgicznym                   | Zamknięcie zatoki szczękowej |               |
| Resekcja wierzchołka korzenia                        |                              |               |

### LECZENIE ZACHOWAWCZE

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| Odbudowa zęba  | Proste zabiegi w leczeniu paradontozy – w przeliczeniu na jedno przyzębie | nielimitowane |
| Opatrunek leczniczy                                    | Zdjęcie RTG w przeliczeniu na jeden radiogram                             |               |
| Wypełnienie zęba mlecznego                             | Znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe)                                   |               |
| Wypełnienie zęba stałego (małe – jedna powierzchnia)   |   |               |
| Wypełnienie zęba stałego (średnie – dwie powierzchnie) |   |               |
| Wypełnienie zęba stałego (duże – trzy powierzchnie)    |   |               |
| Pantomogram  |   |               |

## LECZENIE ZACHOWAWCZE (ENDODONTYCZNE)

|                                   |   |               |
|-----------------------------------|---|---------------|
| Dewitalizacja / ekstrypcja miazgi | Znieczulenie (nasiekowe lub przewodowe) |               |
| Leczenie zgorzeli                 | Wypełnienie kanału                      | nielimitowane |
| Opracowanie / udrożnienie kanału  |   |               |

## PERIODONTOLOGIA

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| Kiretaż otwarty – w przeliczeniu na jedno przyzębie | Kiretaż zamknięty – w przeliczeniu na jedno przyzębie | nielimitowane |
|---|---|---------------|

## PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA

|                            |                          |                             |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Przeгляд stomatologiczny   |                          | 2 x w roku ubezpieczeniowym |
| Lakierowanie zębów fluorem | Piaskowanie zębów        | nielimitowane               |
| Lakowanie zębów            | Scaling złogów nazębnych |                             |

## LECZENIE ORTODONTYCZNE

INTER Polska pokrywa koszty leczenia ortodontycznego wyłącznie na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 12 ust. 6 – 10 OWU

Koszty leczenia ortodontycznego (koszty materiałów i robocizny) objęte są ochroną w przypadku Ubezpieczonych do 18 roku życia do wskazanych limitów (limity dotyczą czasu trwania umowy w wariancie INTER 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 każdego kolejnych czterech lat ubezpieczeniowych

## PROTETYKA

Koszty zabiegów protetycznych pokrywane są wyłącznie na podstawie rachunku na zasadach określonych w § 12 ust. 6 – 10 OWU w wysokości 50% wartości świadczenia określonej w wykazie z jednoczesnym ograniczeniem do wskazanych limitów (limity dotyczą czasu trwania umowy w wariancie INTER VISION DIAMOND)

|  |  |  |
|--|--|--|
| Dostawienie zęba do protezy, kłamry (1 punkt)      | Punkt mostu akrylowy   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 000 PLN w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego</li><li>• 4 000 PLN w ciągu dwóch pierwszych lat ubezpieczeniowych</li><li>• 6 000 PLN w ciągu trzech pierwszych lat ubezpieczeniowych</li><li>• 8 000 PLN w ciągu czterech pierwszych lat ubezpieczeniowych</li><li>• 10 000 PLN w ciągu każdego kolejnego roku ubezpieczeniowego</li></ul> |
| Korona akrylowa                                    | Punkt mostu lany   |  |
| Korona lana  | Punkt mostu porcelana  |  |
| Korona tymczasowa                                  | Punkt mostu tymczasowy akrylowy  |  |
| Korona porcelanowa / teleskopowa / pełnoceramiczna | Naprawa protezy  |  |
| Podścielenie protezy                               | Zacementowanie korony, naprawa (1 punkt)   |  |
| Proteza całkowita – za łuk                         | Założenie implantu, włącznie zabiegi chirurgiczne i koszty materiałów, w przeliczeniu na łuk |  |
| Proteza częściowa akrylowa – za łuk                | Wkład koronowo – korzeniowy  |  |
| Proteza szkieletowa                                |  |  |

## ZABIEGI LECZNICZO – REHABILITACYJNE

- zabiegi leczniczo – rehabilitacyjne mogą być wykonane wyłącznie przez lekarza lub osobę posiadającą stosowne wykształcenie i uprawnienia do wykonywania tego typu zabiegów
- zabiegi wykonywane są na podstawie skierowania lekarskiego

## ELEKTROLECZNICTWO

|   |                                  |               |
|---|----------------------------------|---------------|
| Prąd galwaniczny stały                          | Jonoforeza                       | nielimitowane |
| Dwufazowy prąd impulsowy ze zmienną polaryzacją | Fonoforeza                       |               |
| TENS  | Ultradźwięki                     |               |
| TENS ze zmienną polaryzacją                     | Tonoliza                         |               |
| TENS burst ze zmienną polaryzacją               | Prądy Traberta / interferencyjne |               |

## HYDROTHERAPIA / BALNEOTERAPIA

|                       |                      |               |
|-----------------------|----------------------|---------------|
| Hydromasaż            | Masaż ozonowy        | nielimitowane |
| Kąpiel perełkowa      | Kąpiel solankowa     |               |
| Kąpiel wirowa kończyn | Kąpiel w gazowym CO2 |               |
| Bicze szkodkie        | Okłady borowinowe    |               |

## INHALACJE

## KINEZYTERAPIA

|                               |                                       |               |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Ćwiczenia bierne              | Ćwiczenia z piłkami terapeutycznymi   | nielimitowane |
| Ćwiczenia czynno – bierne     | Ćwiczenia z taśmami terapeutycznymi   |               |
| Ćwiczenia czynne              | Ćwiczenia wolne na materacach         |               |
| Ćwiczenia czynne w odciążeniu | Ćwiczenia na rowerze rehabilitacyjnym |               |
| Ćwiczenia czynne z oporem     | Gimnastyka ogólnorozwojowa            |               |

## KRIOTERAPIA

|                        |                       |               |
|------------------------|-----------------------|---------------|
| Krioterapia całościowa | Krioterapia miejscowa | nielimitowane |
|------------------------|-----------------------|---------------|

## LASEROTERAPIA

|                        |                        |               |
|------------------------|------------------------|---------------|
| Laseroterapia – skaner | Laseroterapia punktowa | nielimitowane |
|------------------------|------------------------|---------------|

## MAGNETOTERAPIA

## MASAŻ LECZNICZY

|            |             |               |
|------------|-------------|---------------|
| Klasyczny  | Segmentarny | nielimitowane |
| Wibracyjny |             |               |

## ŚWIATŁOLECZNICTWO

|                             |                           |               |
|-----------------------------|---------------------------|---------------|
| Naświetlanie promieniami UV | Naświetlanie lampą Sollux | nielimitowane |
|-----------------------------|---------------------------|---------------|

## INNE

|   |                          |               |
|---|--------------------------|---------------|
| Leczenie zespołów bólowych kręgosłupa metodą Ackermanna | Trening sprawności mózgu | nielimitowane |
| Terapia manualna  |                          |               |

## ŚRODKI POMOCNICZE

- INTER Polska pokrywa koszt zakupu lub wypożyczenia środków pomocniczych, na podstawie rachunku (na zasadach określonych w § 12 ust. 6 – 10 OWU) oraz kopii potwierdzenia medycznej konieczności zakupu danego środka, zgodnie z Wykazem Świadczeń Zdrowotnych „Środki pomocnicze”.

|   |  |   |
|---|--|---|
| Aparat do mierzenia ciśnienia             | Pomoc do chodzenia – balkoniki                       | świadczenie związane ze środkiem pomocniczym danego rodzaju przysługuje raz w roku ubezpieczeniowym |
| Aparat do mierzenia poziomu cukru         | Pomoc do chodzenia – kule                            |   |
| Aparat słuchowy                           | Pomoc do chodzenia – laski                           |   |
| Buty ortopedyczne                         | Pomoce logopedyczne (w tym konsultacje logopedyczne) |   |
| Inhalator                                 | Protezy różnych części ciała                         |   |
| Lecnicze wkładki ortopedyczne             | Stymulator mięśni np. przyrząd Tensa                 |   |
| Odsysacz                                  | Sznurówka lędźwiowo – krzyżowa                       |   |
| Okulary / szkła kontaktowe (co trzy lata) | Wózki inwalidzkie                                    |   |
| Ortezy                                    |  |   |

## KOSZTY AMBULATORYJNEGO LECZENIA PSYCHOTERAPEUTYCZNEGO

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Konsultacja psychoterapeutyczna | 20 spotkań w roku ubezpieczeniowym |
|---------------------------------|------------------------------------|



## 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 kąpieli itp.

## PROFILAKTYKA

- skierowanie lekarskie nie jest wymagane
- świadczenia realizowane są w placówkach medycznych wskazanych przez INTER Polska

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| Przeгляд stomatologiczny                             |   | 2 x w roku ubezpieczeniowym |
| Aminotransferaza alaninowa (GPT / ALT / ALAT)        | Lipidogram                              | raz w roku ubezpieczeniowym |
| Aminotransferaza asparaginianowa (GOT / AST / ASPAT) | Mocznik                                 |                             |
| Bilirubina   | Morfologia – płytki i rozmaz            |                             |
| Cytologia ginekologiczna                             | Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB) |                             |
| EKG spoczynkowe                                      | Mocz – badanie ogólne                   |                             |
| Glukoza  | Potas (K)                               |                             |
| Kał na krew utajoną (1 próba)                        | PSA u mężczyzn po 40 roku życia         |                             |
| Kreatynina   | Sód (Na)                                |                             |
| Kwas moczowy   | USG piersi                              |                             |

## SZCZEPIENIA

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| Anatoksyna przeciwżółcowa   |  | nielimitowane               |
| Szczepienie przeciw chorobom tropikalnym łącznie z kosztami szczepionki (jedna dawka) | Szczepienie przeciw grypie sezonowej łącznie z kosztami kwalifikacji i szczepionki | raz w roku ubezpieczeniowym |

## CAŁODOBOWA POMOC MEDYCZNA – ASSISTANCE 24H

W celu skorzystania z pomocy / ze świadczenia zdrowotnego np. wizyty domowej należy skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym Assistance.

**Centrum Operacyjne Assistance – 22 333 77 77 udziela pomocy 24h / 7 dni w tygodniu oraz zajmuje się organizacją świadczeń zdrowotnych w nagłych przypadkach.**

### Przed rozmową należy przygotować następujące informacje:

- potrzebne do celów identyfikacyjnych: imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia, adres zamieszkania lub adres pobytu
- numer telefonu do kontaktu
- krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy
- inne informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach usług Assistance

Centrum Operacyjne Assistance udziela także informacji dotyczących m. in. dyżurów aptek / szpitali, instrukcji przygotowania do badań i zabiegów medycznych.

**ŚWIADCZENIE (W WYNIKU NW I NAGŁĘGO 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  |
| Telekonsultacje z Dietetykiem   | 4 zdarzenia ubezpieczeniowe<br>(1 na zdarzenie) |
| Telekonsultacje z Psychologiem  |   |