



Pakiet  
informacyjny



**INTER Vision Diamond**  
Ubezpieczenie zdrowotne



## Drogi Kliencie,

z przyjemnością przekazujemy w Twoje ręce Pakiet Informacyjny grupowego ubezpieczenia zdrowotnego INTER Vision.

Pozwoli Ci on zapoznać się z pełnym zakresem świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia, wskaże jak przystąpić do ubezpieczenia oraz jak korzystać z dostępnych usług. Zdrowie jest równie cenne jak czas, którego nie warto tracić w kolejkach do lekarzy.

### ■ Co to jest ubezpieczenie zdrowotne INTER Vision?

Prywatne ubezpieczenie zdrowotne INTER Vision zapewni Ci dostęp do opieki medycznej na najwyższym poziomie, w komfortowych warunkach i w dogodnym dla Ciebie terminie. Każdego dnia czekają na Ciebie wysokiej klasy specjaliści, nowoczesny sprzęt diagnostyczny, profesjonalne laboratoria i życzliwa obsługa. Opieka medyczna jest realizowana w placówkach renomowanych Partnerów Medycznych.

### ■ Jak przystąpić do ubezpieczenia INTER Vision?

- poprawnie wypełnij i podpisz deklarację
- do 20 dnia miesiąca Twój Pracodawca powinien złożyć deklarację wypełnioną i podpisaną przez Ciebie w INTER Polska, aby ubezpieczenie rozpoczęło się od początku następnego miesiąca
- jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia otrzymasz świadectwo oraz kartę ubezpieczenia INTER Vision
- przystąpienie członka rodziny do ubezpieczenia możliwe jest wraz z pracownikiem, w tym samym miesiącu (nowonarodzone dzieci - w ciągu miesiąca od dnia narodzin)



## ■ Jak skorzystać z ubezpieczenia INTER Vision?

To Ty decydujesz jak umawiasz się do lekarza czy na badania. Możesz to zrobić samodzielnie bezpośrednio w wybranej przez Ciebie placówce współpracującej z INTER Polska. Placówkę możesz znaleźć na naszej stronie internetowej **www.interpolska.pl**. Możesz również skorzystać ze specjalnego formularza online lub skontaktować się z Centrum Klienta INTER.

**Usługi Centrum Klienta INTER**  
dostępne są dla Ubezpieczonego pod  
numerem telefonu:

**801 803 000**

**e-mail: zdrowotne@interpolska.pl**

**Centrum Klienta INTER** po określeniu Twoich preferencji i grafiku pracy placówki kontraktowej, ustali miejsce oraz dogodny termin realizacji świadczenia zdrowotnego.

Umawiając usługę w Centrum Klienta INTER zapewniamy realizację konsultacji u internisty, pediatry lub lekarza rodzinnego najpóźniej do drugiego dnia roboczego następującego po dniu zgłoszenia.

Realizacja pozostałych konsultacji specjalistycznych nastąpi najpóźniej do końca piątego dnia roboczego następującego po dniu zgłoszenia. Możesz również umówić się bezpośrednio w placówce medycznej.

## REFUNDACJA NA RACHUNEK...

Jeżeli chcesz skorzystać ze świadczenia zdrowotnego w placówce medycznej, która nie znajduje się w naszej sieci - weź fakturę.

W takim przypadku INTER Polska zwróci Ci koszty świadczeń do wysokości określonej w Wykazie świadczeń zdrowotnych, na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu INTER Polska wraz z załączonymi oryginałami faktury.



Formularz zgłoszenia roszczenia  
możesz wypełnić online lub przesłać  
pocztą tradycyjną.

Formularz znajdziesz na stronie  
**www.interpolska.pl**

## CO POWINIEN ZAWIERAĆ RACHUNEK

Pamiętaj, żeby faktura zawierała:

- ▶ imię, nazwisko oraz aktualny adres Ubezpieczonego, któremu zostało udzielone świadczenie zdrowotne,
- ▶ datę oraz pełną nazwę udzielonego świadczenia zdrowotnego wraz z ceną jednostkową,
- ▶ pieczęć firmową placówki oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury.

Nazwa świadczenia, o której mowa powyżej, powinna jednoznacznie identyfikować udzielone świadczenie zdrowotne zgodnie z Wykazem świadczeń zdrowotnych.



# Świadczenia w ramach INTER Vision Diamond

## KONSULTACJE I ZABIEGI AMBULATORYJNE

| Nr świadczenia | Rodzaj świadczenia                                                                                                                   | Wartość świadczenia w PLN |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 01 001         | Konsultacja lekarza (z wyłączeniem konsultacji lekarza medycyny pracy)                                                               | 69,00                     |
| 01 002         | Konsultacja lekarska zabiegowa, łącznie z kosztem leków i materiałów:                                                                | 69,00                     |
| A              | opatrzenie nagłych i drobnych urazów (szycie rany, skręcenia, zwichnięcia – unieruchomienie kończyn i stawów, oparzenia, odmrożenia) |                           |
| B              | nacięcie ropnia lub krwiaka                                                                                                          |                           |
| C              | punkcja stawu                                                                                                                        |                           |
| D              | usunięcie kleszcza                                                                                                                   |                           |
| E              | iniekcja dostawowa                                                                                                                   |                           |
| F              | plukanie dróg łzowych                                                                                                                |                           |
| G              | plukanie uszu                                                                                                                        |                           |
| H              | przedmuchiwanie trąbki słuchowej                                                                                                     |                           |
| I              | usuwanie woskowiny usznej                                                                                                            |                           |
| J              | usunięcie ciała obcego z oka, ucha, nosa lub gardła                                                                                  |                           |
| K              | krwawienie z nosa – postępowanie zachowawcze                                                                                         |                           |
| L              | założenie opatrunku (ucho, oko, nos)                                                                                                 |                           |
| M              | założenie/usunięcie cewnika                                                                                                          |                           |
| 01 003         | Zabiegi pielęgniarstwa                                                                                                               | 15,00                     |
| A              | iniekcje dożylnie, domięśniowe, podskórne, śródskórne – bez kosztu leku                                                              |                           |
| B              | zmiana opatrunku                                                                                                                     |                           |
| C              | zdejście szwów                                                                                                                       |                           |
| D              | anatoksyna przeciwężcowa                                                                                                             |                           |
| E              | próba uczuleniowa na lek                                                                                                             |                           |
| 01 004         | Założenie i zdjęcie gipsu, łącznie z kosztem materiałów                                                                              | 80,00                     |
| 01 005         | Wizyta domowa lekarza rodzinnego, internisty, pediatrii                                                                              | 100,00                    |
| 01 006         | Konsultacja lekarska - odczulanie                                                                                                    | 40,00                     |
| 01 007         | Konsultacja psychoterapeutyczna (max.20 spotkań w roku ubezpieczeniowym)                                                             | 80,00                     |

## LABORATORIUM (badania wymagające skierowania lekarskiego)

| Nr świadczenia | Rodzaj świadczenia                        | Wartość świadczenia w PLN |
|----------------|-------------------------------------------|---------------------------|
| 02 001         | Albuminy                                  | 10,00                     |
| 02 002         | Alfafetoproteina (AFP)                    | 35,00                     |
| 02 003         | Antygen Hbe                               | 29,00                     |
| 02 004         | Antygen Hbs                               | 29,00                     |
| 02 005         | Antygen karcinoembrionalny (CEA)          | 36,00                     |
| 02 006         | Antytrombina III ilościowo                | 46,00                     |
| 02 007         | Badanie bakteriologiczne nasienia         | 25,00                     |
| 02 008         | Badanie mykologiczne z mykogramem         | 34,00                     |
| 02 009         | Białko Bence-Jonesa                       | 15,00                     |
| 02 010         | Białko całkowite                          | 7,00                      |
| 02 011         | Białko ostrej fazy (CRP)                  | 13,00                     |
| 02 012         | Bilirubina bezpośrednia                   | 9,00                      |
| 02 013         | Bilirubina całkowita                      | 7,00                      |
| 02 014         | CA 125 antygen raka jajnika               | 45,00                     |
| 02 015         | CA 15.3 antygen raka sutka                | 41,00                     |
| 02 016         | CA 19.9 antygen raka przewodu pokarmowego | 42,00                     |
| 02 017         | Ceruloplazmina                            | 23,00                     |
| 02 018         | Chlorki                                   | 8,00                      |
| 02 019         | Cholesterol                               | 8,00                      |
| 02 020         | Cholesterol HDL                           | 10,00                     |
| 02 021         | Cholesterol LDL                           | 8,00                      |
| 02 022         | Cytologia                                 | 40,00                     |
| 02 023         | Czas koagulinowo-kefalinowy (APTT)        | 12,00                     |
| 02 024         | Czas trombinowy (TT)                      | 6,00                      |
| 02 025         | Czas trombotoplastynowy (INR)             | 12,00                     |
| 02 026         | DHEA                                      | 30,00                     |
| 02 027         | DHEA-S                                    | 30,00                     |
| 02 028         | Diastaza/amylaza we krwi                  | 12,00                     |
| 02 029         | Digoksyna – poziom w surowicy             | 27,00                     |
| 02 030         | Estradiol                                 | 35,00                     |
| 02 031         | Ferrytyna                                 | 27,00                     |

|        |                                            |       |
|--------|--------------------------------------------|-------|
| 02 032 | Fibrynogen                                 | 13,00 |
| 02 033 | Fosfataza alkaliczna (ZAS)                 | 8,00  |
| 02 034 | Fosforany                                  | 23,00 |
| 02 035 | Fosfotaza kwaśna                           | 14,00 |
| 02 036 | Fosfotaza niesterczowa Kw                  | 14,00 |
| 02 037 | FSH                                        | 30,00 |
| 02 038 | FT 3                                       | 25,00 |
| 02 039 | FT 4                                       | 25,00 |
| 02 040 | GGTP                                       | 8,00  |
| 02 041 | Glukoza                                    | 7,00  |
| 02 042 | Glukoza – glukometr                        | 5,00  |
| 02 043 | Glukoza – krzywa cukrowa                   | 20,00 |
| 02 044 | Grupa krwi i Rh                            | 17,00 |
| 02 045 | Grzyby w moczu                             | 28,00 |
| 02 046 | Gonadotropina (HCG)                        | 30,00 |
| 02 047 | Hemoglobina glikowana we krwi (HbA 1c)     | 25,00 |
| 02 048 | HIV                                        | 49,00 |
| 02 049 | IGE całkowite                              | 30,00 |
| 02 050 | Immunoglobulina IgA                        | 25,00 |
| 02 051 | Immunoglobulina IgG                        | 25,00 |
| 02 052 | Immunoglobulina IgM                        | 30,00 |
| 02 053 | Insulina                                   | 20,00 |
| 02 054 | Kał – badanie ogólne                       | 25,00 |
| 02 055 | Kał na krew utajoną (1 próba)              | 11,00 |
| 02 056 | Kał na lamblie (test ELISA)                | 25,00 |
| 02 057 | Kał na nosicielstwo                        | 80,00 |
| 02 058 | Kał na pasożyty (3 próby)                  | 36,00 |
| 02 059 | Katecholaminy                              | 28,00 |
| 02 060 | Kinaza keratyninowa (CPK)                  | 17,00 |
| 02 061 | Kortyzol                                   | 28,00 |
| 02 062 | Kreatynina                                 | 7,00  |
| 02 063 | Kreatynina z dobowej zbiórki moczu         | 7,00  |
| 02 064 | Kwas foliowy                               | 31,00 |
| 02 065 | Kwas moczowy                               | 7,00  |
| 02 066 | Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)             | 12,00 |
| 02 067 | LH                                         | 30,00 |
| 02 068 | Lipaza                                     | 13,00 |
| 02 069 | Lipidogram                                 | 37,00 |
| 02 070 | Lipoproteina a w surowicy LP(a)            | 50,00 |
| 02 071 | Magnez                                     | 7,00  |
| 02 072 | Marker nowotworu tarczycy (Tyreoglobulina) | 35,00 |
| 02 073 | Miedź w surowicy                           | 23,00 |
| 02 074 | Mocz – ALA (otłów)                         | 30,00 |
| 02 075 | Mocz – badanie mikroskopowe ogólne         | 5,00  |
| 02 076 | Mocz - badanie ogólne                      | 7,00  |
| 02 077 | Mocz – białko                              | 6,00  |
| 02 078 | Mocz – fosfor                              | 6,00  |
| 02 079 | Mocz – fosfor dobowo                       | 10,00 |
| 02 080 | Mocz – glukoza                             | 6,00  |
| 02 081 | Mocz – kreatynina                          | 6,00  |
| 02 082 | Mocz – kreatynina dobowo                   | 6,00  |
| 02 083 | Mocz – kwas moczowy                        | 6,00  |
| 02 084 | Mocz – kwas moczowy dobowo                 | 6,00  |
| 02 085 | Mocz – liczba Addisa                       | 10,00 |
| 02 086 | Mocz – magnez                              | 6,00  |
| 02 087 | Mocz – magnez dobowo                       | 6,00  |
| 02 088 | Mocz - metoksykatecholaminy                | 50,00 |
| 02 089 | Mocz – poziom diastazy/amylazy             | 6,00  |
| 02 090 | Mocz – wapń                                | 10,00 |
| 02 091 | Mocz – wapń dobowo                         | 10,00 |
| 02 092 | Mocznik                                    | 7,00  |
| 02 093 | Mononukleozą – test                        | 30,00 |
| 02 094 | Morfologia krwi – płytki i rozmaz          | 11,00 |
| 02 095 | Morfologia rozmaz ręczny                   | 10,00 |
| 02 096 | OB                                         | 5,00  |
| 02 097 | Odczyn antystreptolizynowy (ASO)           | 10,00 |
| 02 098 | Odczyn latexowy (RF)                       | 15,00 |
| 02 099 | Odczyn Waalera-Rosego                      | 12,00 |
| 02 100 | Ołów we krwi (AAS)                         | 25,00 |
| 02 101 | Osteokalcyna                               | 45,00 |
| 02 102 | Parathormon                                | 40,00 |
| 02 103 | Pierwotniaki w moczu                       | 10,00 |
| 02 104 | Posiew z antybiogramem                     | 48,00 |
| 02 105 | Potas                                      | 7,00  |
| 02 106 | Progesteron                                | 25,00 |
| 02 107 | Prolaktyna (PRL)                           | 25,00 |
| 02 108 | Proteinogram                               | 40,00 |

## Świadczenia w ramach INTER Vision Diamond

|        |                                          |        |
|--------|------------------------------------------|--------|
| 02 109 | Próba ciążowa (z krwi)                   | 32,00  |
| 02 110 | Próba ciążowa (z moczu)                  | 12,00  |
| 02 111 | Przeciwciała anty-HAV                    | 65,00  |
| 02 112 | Przeciwciała anty-Hbe                    | 40,00  |
| 02 113 | Przeciwciała anty-Hbs                    | 40,00  |
| 02 114 | Przeciwciała anty-HCV                    | 40,00  |
| 02 115 | Przeciwciała borelioza IgG i IgM         | 60,00  |
| 02 116 | Przeciwciała chlamydia IgG i IgM/IgA     | 60,00  |
| 02 117 | Przeciwciała cytomegalia IgG i IgM       | 60,00  |
| 02 118 | Przeciwciała helicobacter pylori         | 25,00  |
| 02 119 | Przeciwciała herpes IgG i IgM            | 60,00  |
| 02 120 | Przeciwciała przeciwjądrowe              | 40,00  |
| 02 121 | Przeciwciała przeciwtarczycowe (komplet) | 63,00  |
| 02 122 | Przeciwciała RH (ciąża)                  | 32,00  |
| 02 123 | Przeciwciała różyczka IgG i IgM          | 60,00  |
| 02 124 | Przeciwciała toxoplazmoza IgG i IgM      | 60,00  |
| 02 125 | PSA                                      | 35,00  |
| 02 126 | Reticulocyty                             | 6,00   |
| 02 127 | Sód                                      | 7,00   |
| 02 128 | T3                                       | 20,00  |
| 02 129 | T4                                       | 20,00  |
| 02 130 | Test antyglobulinowy (BTA, PTA)          | 32,00  |
| 02 131 | Test z metoclopramidem                   | 150,00 |
| 02 132 | Testosteron (TTE)                        | 25,00  |
| 02 133 | Transaminaza ALAT                        | 8,00   |
| 02 134 | Transaminaza ASPAT                       | 8,00   |
| 02 135 | Trójglicerydy                            | 17,00  |
| 02 136 | Tyreotropina (TSH)                       | 20,00  |
| 02 137 | Wapń                                     | 7,00   |
| 02 138 | Witamina B12                             | 32,00  |
| 02 139 | WR                                       | 7,00   |
| 02 140 | Wskaźnik protrombinowy Quick             | 12,00  |
| 02 141 | Żelazo (Fe)                              | 8,00   |
| 02 142 | Żelazo krzywa wchłaniania                | 30,00  |
| 02 143 | Żelazo związane TIBC transferyny         | 12,00  |

### DIAGNOSTYKA (badania wymagające skierowania lekarskiego)

| Nr świadczenia | Rodzaj świadczenia                                                           | Wartość świadczenia w PLN |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 03 001         | RTG (z wyłączeniem RTG dentystycznego)                                       | 49,00                     |
| 03 002         | USG                                                                          | 60,00                     |
| 03 003         | USG Doppler                                                                  | 85,00                     |
| 03 004         | Urografia z kontrastem                                                       | 100,00                    |
| 03 005         | EKG spoczynkowe                                                              | 20,00                     |
| 03 006         | EKG próba wysiłkowa                                                          | 40,00                     |
| 03 007         | EKG Holter                                                                   | 60,00                     |
| 03 008         | Holter ciśnieniowy                                                           | 60,00                     |
| 03 009         | EEG                                                                          | 80,00                     |
| 03 010         | EMG                                                                          | 120,00                    |
| 03 011         | Gastroskopia                                                                 | 90,00                     |
| 03 012         | Kolonoskopia ze znieczuleniem ogólnym                                        | 200,00                    |
| 03 013         | Rektoskopia ze znieczuleniem miejscowym                                      | 100,00                    |
| 03 014         | Sigmoidoskopia ze znieczuleniem miejscowym                                   | 100,00                    |
| 03 015         | Biopsja - pobranie materiału do analizy łącznie z badaniem cytologicznym     | 90,00                     |
| 03 016         | Badanie histopatologiczne                                                    | 55,00                     |
| 03 017         | Densytometria screeningowa                                                   | 50,00                     |
| 03 018         | Tomografia komputerowa z kontrastem (z wyłączeniem tomografii dentystycznej) | 200,00                    |
| 03 019         | Rezonans magnetyczny z kontrastem                                            | 400,00                    |
| 03 020         | Spirometria                                                                  | 36,00                     |
| 03 021         | Audiometria screeningowa                                                     | 30,00                     |
| 03 022         | Mammografia                                                                  | 90,00                     |
| 03 023         | Badanie pola widzenia                                                        | 35,00                     |
| 03 024         | GDX                                                                          | 100,00                    |
| 03 025         | Gonioskopia                                                                  | 20,00                     |
| 03 026         | Skórne testy alergiczne metodą nakłuć (20 alergenów)                         | 80,00                     |
| 03 027         | Testy alergiczne z krwi – IgE specyficzne                                    | 30,00                     |



### ŚRODKI POMOCNICZE

(środki pomocnicze przysługują Ubezpieczonemu jeżeli są konieczne do zastosowania w związku z zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w trakcie leczenia szpitalnego)

| Nr świadczenia | Rodzaj świadczenia                                   | Wartość świadczenia w PLN |
|----------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| 04 001         | Pomoc do chodzenia - balkoniki                       | 200,00                    |
| 04 002         | Pomoc do chodzenia - kule                            | 60,00                     |
| 04 003         | Pomoc do chodzenia - laski                           | 30,00                     |
| 04 004         | Protezy różnych części ciała                         | 750,00                    |
| 04 005         | Wózki inwalidzkie                                    | 1.000,00                  |
| 04 006         | Pomoce logopedyczne (w tym konsultacje logopedyczne) | 1.000,00                  |
| 04 007         | Ortezy                                               | 150,00                    |
| 04 008         | Lecznice wkładki ortopedyczne                        | 65,00                     |
| 04 009         | Buty ortopedyczne                                    | 400,00                    |
| 04 010         | Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa                         | 80,00                     |
| 04 011         | Okulary/szklka kontaktowe (co trzy lata)             | 200,00                    |
| 04 012         | Aparat słuchowy                                      | 1.000,00                  |
| 04 013         | Aparat do mierzenia ciśnienia                        | 50,00                     |
| 04 014         | Inhalator                                            | 140,00                    |
| 04 015         | Stymulator mięśni np. przyrząd Tensa                 | 200,00                    |
| 04 016         | Odsysacz                                             | 1.000,00                  |
| 04 017         | Aparat do mierzenia poziomu cukru                    | 120,00                    |

### REHABILITACJA (zabiegi wymagają skierowania lekarskiego)

| Nr świadczenia | Rodzaj zabiegu                                  | Wartość świadczenia w PLN za 1 zabieg |
|----------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 05 001         | Hydroterapia/Balneoterapia                      | 12,00                                 |
| A              | Hydromasaż                                      |                                       |
| B              | Kąpiel perełkowa                                |                                       |
| C              | Kąpiel wirowa kończyn                           |                                       |
| D              | Bicze szkockie                                  |                                       |
| E              | Masaż ozonowy                                   |                                       |
| F              | Kąpiel solankowa                                |                                       |
| G              | Kąpiel w gazowym CO <sub>2</sub>                |                                       |
| H              | Okłady borowinowe                               |                                       |
| 05 002         | Krioterapia całościowa                          | 30,00                                 |
| 05 003         | Krioterapia miejscowa                           | 6,00                                  |
| 05 004         | Światłolecznictwo                               | 15,00                                 |
| A              | Naświetlanie promieniami UV                     |                                       |
| B              | Naświetlanie lampą Sollux                       |                                       |
| 05 005         | Laseroterapia - skaner                          | 15,00                                 |
| 05 006         | Laseroterapia punktowa                          | 6,00                                  |
| 05 007         | Elektrolecznictwo                               | 14,00                                 |
| A              | Prąd galwaniczny stały                          |                                       |
| B              | Dwufazowy prąd impulsowy ze zmienną polaryzacją |                                       |

# Świadczenia w ramach INTER Vision Diamond

|        |                                                         |       |
|--------|---------------------------------------------------------|-------|
| C      | TENS                                                    |       |
| D      | TENS ze zmienną polaryzacją                             |       |
| E      | TENS burst ze zmienną polaryzacją                       |       |
| F      | Jonoforeza                                              |       |
| G      | Fonoforeza                                              |       |
| H      | Ultradźwięki                                            |       |
| I      | Tonoliza                                                |       |
| J      | Prądy Traberta/interferencyjne                          |       |
| 05 008 | Magnetoterapia                                          | 10,00 |
| 05 009 | Masaż leczniczy                                         | 30,00 |
| A      | Klasyczny                                               |       |
| B      | Wibracyjny                                              |       |
| C      | Segmentarny                                             |       |
| 05 010 | Inhalacje                                               | 10,00 |
| 05 011 | Kinezyterapia                                           | 17,00 |
| A      | Ćwiczenia bierne                                        |       |
| B      | Ćwiczenia czynno-bierne                                 |       |
| C      | Ćwiczenia czynne                                        |       |
| D      | Ćwiczenia czynne w odciążeniu                           |       |
| E      | Ćwiczenia czynne z oporem                               |       |
| F      | Ćwiczenia z piłkami terapeutycznymi                     |       |
| G      | Ćwiczenia z taśmami terapeutycznymi                     |       |
| H      | Ćwiczenia wolne na materacach                           |       |
| I      | Ćwiczenia na rowerze rehabilitacyjnym                   |       |
| J      | Gimnastyka ogólnorozwojowa                              |       |
| 05 012 | Leczenie zespołów bólowych kręgosłupa metodą Ackermanna | 40,00 |
| 05 013 | Trening sprawności mózgu                                | 30,00 |

## DENTYSTYKA

| Nr świadczenia | Rodzaj świadczenia                                                                                                                      | Wartość świadczenia w PLN. W cenie zawierają się koszty materiału i robocizny. |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 06 001         | Zdjęcie RTG w przeliczeniu na jeden radiogram                                                                                           | 20,00                                                                          |
| 06 002         | Pantomogram                                                                                                                             | 50,00                                                                          |
| 06 003         | Znieczulenie (nasękowe lub przewodowe)                                                                                                  | 20,00                                                                          |
| 06 004         | Małe wypełnienie zęba (jedna powierzchnia)                                                                                              | 70,00                                                                          |
| 06 005         | Średnie wypełnienie zęba (dwie powierzchnie)                                                                                            | 95,00                                                                          |
| 06 006         | Duże wypełnienie zęba (trzy powierzchnie)                                                                                               | 140,00                                                                         |
| 06 007         | Odbudowa zęba                                                                                                                           | 200,00                                                                         |
| 06 008         | Leczenie zęba mlecznego – wypełnienie, ekstrakcja                                                                                       | 50,00                                                                          |
| 06 009         | Opatrunek leczniczy                                                                                                                     | 50,00                                                                          |
| 06 010         | Leczenie endodontyczne – za kanał, w tym:                                                                                               |                                                                                |
| A              | dewitalizacja/ekstirpacja miazgi                                                                                                        | 50,00                                                                          |
| B              | opracowanie/udrożnienie kanału                                                                                                          | 20,00                                                                          |
| C              | wypełnienie kanału                                                                                                                      | 50,00                                                                          |
| 06 011         | Lakierowanie zębów fluorem - za 1 łuk                                                                                                   | 50,00                                                                          |
| 06 012         | Scaling zębów nazębnych -za 1 łuk                                                                                                       | 50,00                                                                          |
| 06 013         | Piaskowanie zębów - za 1 łuk                                                                                                            | 50,00                                                                          |
| 06 014         | Lakowanie zębów - 1 ząb                                                                                                                 | 30,00                                                                          |
| 06 015         | Ekstrakcja zęba stałego                                                                                                                 | 70,00                                                                          |
| 06 016         | Chirurgiczne usunięcie zęba                                                                                                             | 120,00                                                                         |
| 06 017         | Chirurgiczne usunięcie zęba zatrzymanego z dłutowaniem                                                                                  | 315,00                                                                         |
| 06 018         | Resekcja wierzchołka korzenia                                                                                                           | 300,00                                                                         |
| 06 019         | Szycie rany                                                                                                                             | 30,00                                                                          |
| 06 020         | Usunięcie szwów                                                                                                                         | 10,00                                                                          |
| 06 021         | Zamknięcie zatoki szczękowej                                                                                                            | 175,00                                                                         |
| 06 022         | Usunięcie ropnia                                                                                                                        | 120,00                                                                         |
| 06 023         | Usunięcie torbieli                                                                                                                      | 250,00                                                                         |
| 06 024         | Leczenie zgorzeli - za wizytę                                                                                                           | 40,00                                                                          |
| 06 025         | Proste zabiegi w leczeniu paradontozy - w przeliczeniu na jedno przyzębie                                                               | 20,00                                                                          |
| 06 026         | Kiretaż otwarty - w przeliczeniu na jedno przyzębie                                                                                     | 35,00                                                                          |
| 06 027         | Kiretaż zamknięty - w przeliczeniu na jedno przyzębie                                                                                   | 20,00                                                                          |
| 06 028         | Opatrunek po zabiegu chirurgicznym                                                                                                      | 30,00                                                                          |
| 06 029         | Leczenie ortodontyczne, włącznie z konsultacjami ortodontycznymi, kosztami materiałów i pracy technika, w ciągu 4 lat ubezpieczeniowych | 4.000,00                                                                       |

## PROTETYKA

| Nr świadczenia | Rodzaj zabiegu                                                                               | Wartość świadczenia w PLN. W cenie zawierają się koszty materiału i robocizny. |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 07 001         | Wkład koronowo-korzeniowy                                                                    | 200,00                                                                         |
| 07 002         | Korona tymczasowa                                                                            | 60,00                                                                          |
| 07 003         | Korona akrylowa                                                                              | 200,00                                                                         |
| 07 004         | Korona lana                                                                                  | 300,00                                                                         |
| 07 005         | Korona porcelanowa/teleskopowa/ pełnoceramiczna                                              | 450,00                                                                         |
| 07 006         | Zacementowanie korony, naprawa (1 punkt)                                                     | 60,00                                                                          |
| 07 007         | Punkt mostu tymczasowy akrylowy                                                              | 60,00                                                                          |
| 07 008         | Punkt mostu akrylowy                                                                         | 80,00                                                                          |
| 07 009         | Punkt mostu lany                                                                             | 300,00                                                                         |
| 07 010         | Punkt mostu porcelana                                                                        | 450,00                                                                         |
| 07 011         | Proteza częściowa akrylowa - za łuk                                                          | 280,00                                                                         |
| 07 012         | Proteza szkieletowa                                                                          | 1.200,00                                                                       |
| 07 013         | Proteza całkowita - za łuk                                                                   | 475,00                                                                         |
| 07 014         | Podścielenie protezy                                                                         | 150,00                                                                         |
| 07 015         | Naprawa protezy                                                                              | 100,00                                                                         |
| 07 016         | Dostawienie zęba do protezy, kłamy (1 punkt)                                                 | 70,00                                                                          |
| 07 017         | Założenie implantu, włącznie zabiegi chirurgiczne i koszty materiałów, w przeliczeniu na łuk | 4.250,00                                                                       |

## PROFILAKTYKA

raz w roku kalendarzowym (bez skierowania lekarskiego)

| Nr świadczenia               | Rodzaj świadczenia                                                                    | Wartość świadczenia w PLN |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>BADANIA LABORATORYJNE</b> |                                                                                       |                           |
| 08 001                       | Morfologia – płytki i rozmaz                                                          | 11,00                     |
| 08 002                       | OB                                                                                    | 5,00                      |
| 08 003                       | Glukoza                                                                               | 7,00                      |
| 08 004                       | Lipidogram                                                                            | 37,00                     |
| 08 005                       | Ogólna analiza moczu                                                                  | 7,00                      |
| 08 006                       | Kreatynina                                                                            | 7,00                      |
| 08 007                       | Mocznik                                                                               | 7,00                      |
| 08 008                       | Kwas moczowy                                                                          | 7,00                      |
| 08 009                       | Sód                                                                                   | 7,00                      |
| 08 010                       | Potas                                                                                 | 7,00                      |
| 08 011                       | Bilirubina                                                                            | 7,00                      |
| 08 012                       | Transaminazy ASPAT                                                                    | 8,00                      |
| 08 013                       | Transaminazy ALAT                                                                     | 8,00                      |
| 08 014                       | PSA u mężczyzn po 40 roku życia                                                       | 35,00                     |
| 08 015                       | Kał na krew utajoną 1 próba                                                           | 11,00                     |
| <b>DENTYSTYKA</b>            |                                                                                       |                           |
| 08 016                       | Przegląd dentystyczny, 2 x w roku ubezpieczeniowym                                    | 25,00                     |
| <b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE</b> |                                                                                       |                           |
| 08 017                       | EKG spoczynkowe                                                                       | 35,00                     |
| 08 018                       | Mammografia po 40 roku życia                                                          | 90,00                     |
| 08 019                       | USG sutka                                                                             | 60,00                     |
| 08 020                       | Cytologia ginekologiczna                                                              | 40,00                     |
| <b>KONSULTACJE LEKARSKIE</b> |                                                                                       |                           |
| 08 021                       | Konsultacja internistyczna                                                            | 69,00                     |
| 08 022                       | Konsultacja urologiczna z badaniem per rectum                                         | 69,00                     |
| 08 023                       | Konsultacja ginekologiczna                                                            | 69,00                     |
| 08 024                       | Szczepienie przeciw grypie łącznie z kosztami szczepionki                             | 35,00                     |
| 08 025                       | Szczepienie przeciw chorobom tropikalnym łącznie z kosztami szczepionki (jedna dawka) | 130,00                    |



Zdrowie jest równie cenne jak czas, którego nie warto tracić w kolejkach do lekarzy.



## ■ INTER Vision – Twoje ubezpieczenie

### E - KONSULTACJE LEKARSKIE

Usługa umożliwi skonsultowanie niepokojących objawów z lekarzem specjalistą, omówienie wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz przepisanie recepty na leki. Wszystko to bez konieczności wizyty w gabinecie stacjonarnym!

Konsultacja z lekarzem może odbyć się jako rozmowa telefoniczna, rozmowa na czacie internetowym lub wideokonferencja.

### PIERWSZA E-KONSULTACJA UMAWIANA JEST PRZEZ CENTRUM KLIENTA INTER

- pod numerem telefonu:  
**801 803 000**
- każdą kolejną e-konsultację umówisz sam, poprzez portal **interpolska.telemedi.co**

### PAKIET ASSISTANCE 24 H

Integralną częścią ubezpieczenia INTER Vision jest pomoc assistance. Usługa ta obejmuje pomoc medyczną w przypadku nagłego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku 24 h/7 dni w tygodniu.

| Świadczenie<br>(w wyniku NW i nagłego zachorowania)                                            | Limit na zdarzenie |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Wizyta domowa lekarza pierwszego kontaktu (1 na zdarzenie)                                     | 1000 zł            |
| Wizyta domowa pielęgniarki                                                                     |                    |
| Transport medyczny z i do placówki medycznej                                                   |                    |
| Pomoc psychologa (organizacja + koszty porady)                                                 | 250 zł             |
| Dostawa leków (konieczne zwolnienie lekarskie, chory wymaga leżenia)                           |                    |
| Organizacja opieki nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi (przy hospitalizacji powyżej 3 doby) | 400 zł             |
| Infolinia medyczna                                                                             | +                  |
| Infolinia produktowa                                                                           | +                  |
| Rehabilitacja w domu lub poradni rehabilitacyjnej                                              | 800 zł             |
| Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego                                               | 600 zł             |

# INTER Vision - Twoje ubezpieczenie

## ■ Dlaczego warto posiadać ubezpieczenie INTER Vision?

### WYGODA

- masz do dyspozycji sieć ponad 900 różnych prywatnych placówek medycznych
- na wizyty umawiasz się przez telefon, dzwoniąc pod jeden numer Centrum Klienta INTER lub bezpośrednio w placówce medycznej
- nie musisz szukać przychodni, która Cię przyjmie, nasi konsultanci zrobią to za Ciebie
- usługi Assistance w nagłych wypadkach

### DOSTĘPNOŚĆ

- nielimitowany dostęp do lekarzy specjalistów
- diagnostyka w dogodnych terminach
- możliwość objęcia opieką medyczną całej rodziny
- opieka medyczna 24 h/7 dni w tygodniu, 365 dni w roku

INTER Vision gwarantuje Ci  
dużo więcej niż podstawowa  
opieka medyczna!

## Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Ubezpieczenie zdrowotne INTER Vision oferowane jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. Jesteśmy firmą z ponad dwudziestopięcioletnią historią na polskim rynku, specjalizującą się w ubezpieczeniach zdrowotnych oraz ubezpieczeniach dla branży medycznej. Od 15 lat propagujemy ideę prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, zapewniając swoim Klientom najlepszą jakość produktów i świadczonych usług.



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142 B

02-305 Warszawa



Materiał ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Szczegóły umowy ubezpieczenia INTER Vision, takie jak: zakres ochrony ubezpieczeniowej, warunki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, sposób wyliczenia świadczenia oraz ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Dokumenty są dostępne w siedzibie TU INTER Polska S.A. oraz na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl)