



Pakiet
informacyjny



INTER Vision Gold
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 Gold

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 (szczie 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	zdjęcie 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, pediatry	100,00
01 006	Konsultacja lekarska - odczulanie	40,00

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 koalinowo-kefalinowy (APTT)	12,00
02 024	Czas trombinowy (TT)	6,00
02 025	Czas tromboplastynowy (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	Katecholaniny	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 (otów)	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	Mononukleoz – 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 Gold

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 przeciwjadrowe	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 dentystrycznego)	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 dentystrycznej)	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

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 (nasiętkowe 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 złożeń 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 dławianiem	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

Świadczenia w ramach INTER Vision Gold

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 paradontoz - 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 łana	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 łany	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, kłamry (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
BADANIA LABORATORYJNE		
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

DENTYSTYKA

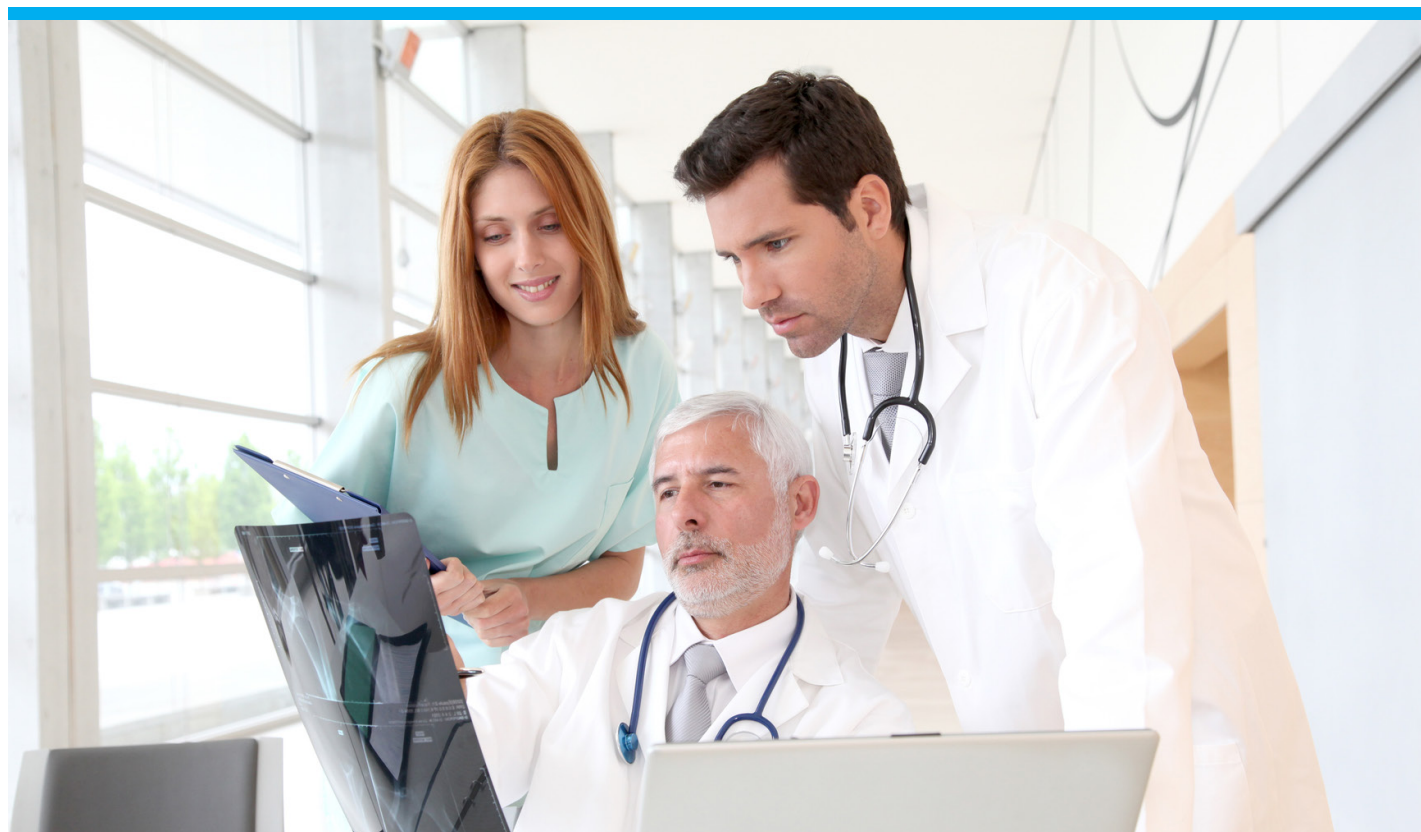
08 016	Przegląd dentystyczny, 2 x w roku ubezpieczeniowym	25,00
--------	--	-------

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

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

KONSULTACJE LEKARSKIE

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



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 (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