



Ubezpieczenie zdrowotne w InterRisk

Towarzystwo Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group

(GO FUNK InterRisk)



Jeśli zmieniasz pracę bądź przechodzisz na emeryturę i tracisz uprawnienia do korzystania z programu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego w firmie lub nie posiadasz ubezpieczenia zdrowotnego, dajemy Ci możliwość indywidualnego ubezpieczenia, opartego na stawkach grupowych i zadbania o swoje zdrowie.

Ubezpieczenie zdrowotne Antidotum Plus w InterRisk dla Ciebie i Twoich bliskich w placówkach LUX MED oraz w placówkach współpracujących

Dla kogo ubezpieczenie?

- Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która nie ukończyła 70. roku życia, a w przypadku dzieci - zgłoszonych w pakietach partnerskich i rodzinnych - górna granica wieku wynosi 25 lat.
- Osoby w wieku od 70. do 80. roku życia mogą przystąpić do ubezpieczenia w pakiecie Senior.
- Do ubezpieczenia można przystąpić samodzielnie - w ramach pakietu indywidualnego lub z członkami swojej najbliższej rodziny - współmałżonkiem lub partnerem oraz dziećmi - w ramach pakietu partnerskiego i rodzinnego. **Ważne: brak ankiety medycznej!**

Jakie karencje?

Wszystkie świadczenia, zgodnie z wybranym zakresem ubezpieczenia, dostępne są **bez karencji** od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

1. Należy skontaktować się z Opiekunem ubezpieczenia w Funk: **P. Kristina Kapustina**, tel. kom.: **691 540 550**, e-mail: kristina.kapustina@funk.pl
2. Opiekun prześle na wskazany adres e-mail 2 dokumenty:
 - A. formularz dotyczący potrzeb ubezpieczeniowych (zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi) – należy go wypełnić i skan wysłać na adres e-mail: kristina.kapustina@funk.pl
 - B. formularz z klauzulą informacyjną i zgodą na przetwarzanie danych osobowych – należy zapoznać się z nim.
3. Warunkiem objęcia osoby ochroną ubezpieczeniową jest **zapoznanie się z ofertą oraz OWU oraz odesłanie swojej decyzji o wyborze jednego wariantu do: kristina.kapustina@funk.pl**, a następnie zdalne przystąpienie do ochrony, zgodnie z instrukcją przesłaną z domeny InterRisk.
4. **Składki należy wpłacać bezpośrednio na wskazany rachunek na polisie InterRisk do 25. dnia każdego miesiąca z góry, np. do 25 października za ochronę od 1 listopada.**

Jakie pakiety ubezpieczenia?

- **pakiet indywidualny** – dla jednej osoby przystępującej do ubezpieczenia
- **pakiet partnerski** dla 2 osób (osoba przystępująca do ubezpieczenia i jej małżonek lub partner lub dziecko)
- **pakiet rodzinny** – dla minimum 3 osób (osoba przystępująca do ubezpieczenia i jej małżonek lub partner i dziecko/dzieci)

Refundacja kosztów

Jeśli Ubezpieczony nie skorzysta z bezgotówkowych usług w ramach sieci Partnera Medycznego, to każdy z wariantów uwzględnia **refundację** przez InterRisk kosztów usług medycznych poniesionych przez Ubezpieczonego w innej placówce medycznej w wysokości **70% ceny jednostkowej do limitu 500 zł kwartalnie na ubezpieczonego**. Ubezpieczony pokrywa najpierw koszty udzielonych świadczeń bezpośrednio w placówce medycznej, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danej placówce, a następnie rozlicza usługę w InterRisk wypełniając wniosek refundacyjny, który znajduje się na stronie InterRisk: <https://interrisk.pl/wp-content/uploads/2023/03/Wniosek-o-refundacje-OWU-Antidotum-plus-od-01.03.2023.pdf> i wysyłając go wraz ze wskazanymi we wniosku załącznikami.

Jaki wybrać pakiet?

Jeżeli ważne są dla Ciebie:

- podstawowa opieka medyczna, czyli internista, lekarz rodzinny, pediatra oraz dostęp do kluczowych specjalistów (np. chirurg, ginekolog, neurolog, kardiolog) oraz optymalny pakiet badań i diagnostyki obrazowej - **wybierz wariant Standard**

- specjalistyczna opieka medyczna - aż 19 lekarzy specjalistów oraz szeroki pakiet badań i diagnostyki obrazowej - **wyberz wariant Rozszerzony**
- szeroki zakres opieki medycznej, gdy np. planujesz dziecko - **wyberz wariant Rozszerzony lub Complex**
- zarówno podstawowa jak i specjalistyczna opieka medyczna (32 specjalistów) oraz najszerszy zakres badań (w tym tomograf komputerowy i rezonans magnetyczny) – **wyberz wariant Complex**
- rehabilitacja – **wyberz wariant Complex**
- **W ramach opieki specjalistycznej, poza wizytami w placówkach medycznych, masz możliwość umówić wizytę on-line z: internistą, pediatrą, lekarzem rodzinnym, położną lub pielęgniarką pediatryczną.**
- **Stomatologia oraz świadczenie szpitalne** stanowią opcje dodatkowe do dokupienia w ramach wskazanych poniżej wariantów.

Propozycja ubezpieczenia

Wyberz jeden z dostępnych wariantów.

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia zdrowotne	Standard	Rozszerzony	Complex	Senior
Dla kogo jaki wariant?		dla osoby, która nie ukończyła 70 lat	dla osoby, która nie ukończyła 70 lat	dla osoby, która nie ukończyła 70 lat	dla osoby, która ukończyła 70 lat, ale nie ukończyła 80 lat
Podstawowa opieka zdrowotna	internista, pediatra, medycyna rodzinna	TAK	TAK	TAK	TAK
	konsultacje lekarza dyżurnego	TAK	TAK	TAK	TAK
	pomoc doraźna, podstawowa w nagłym zachorowaniu	TAK	TAK	TAK	TAK
	Liczba	7	19	25	7
Lekarze specjaliści dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. (bez skierowania)	rodzaj specjalizacji	chirurg ogólny, ginekolog, laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda, kardiolog	alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog, hematolog, kardiolog, laryngolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, pulmonolog, proktolog, reumatolog, urolog	alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog, ginekolog-endokrynolog, hematolog, kardiolog, laryngolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, proktolog, pulmonolog, reumatolog, urolog oraz 3 wizyty w roku: psychiatra, psycholog, seksuolog, androlog, logopeda	chirurg ogólny, ginekolog, laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda, kardiolog
Lekarze specjaliści dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. (ze skierowaniem)	liczba	0	0	7	0
	rodzaj specjalizacji			chirurg naczyńniowy, chirurg onkolog, lekarz chorób zakaźnych, hepatolog, immunolog, neurochirurg, lekarz rehabilitacji medycznej	
Lekarze specjaliści dla Ubezpieczonych do 18 r.ż. (bez skierowania)	liczba	6	7	10	0
	rodzaj specjalizacji	chirurg ogólny, ginekolog (od 16 r.ż.), laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda	chirurg ogólny, ginekolog (od 16 r.ż.), laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda, dermatolog	chirurg ogólny, ginekolog (od 16 r.ż.), laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda, dermatolog oraz 3 wizyty w roku: psychiatra, psycholog, logopeda	

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia zdrowotne	Standard	Rozszerzony	Complex	Senior
Lekarze specjaliści: dla Ubezpieczonych do 18 r.ż. (ze skierowaniem)	liczba	0	7	13	0
	rodzaj specjalizacji		alergolog, gastroenterolog, kardiolog, nefrolog, pulmonolog, reumatolog, urolog,	alergolog, gastroenterolog, kardiolog, nefrolog, pulmonolog, reumatolog, urolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog (do 16 r.ż.), hematolog, onkolog, lekarz rehabilitacji medycznej	
Dietetyk	3 wizyty w roku; dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. (bez skierowania); dla Ubezpieczonych do 18 r.ż. (ze skierowaniem)	NIE	NIE	TAK	NIE
Zabiegi pielęgniarские	zgodnie z zakresem OWU, liczba	10	10	10	10
Zabiegi ambulatoryjne:	ogólnolekarskie - liczba	3	3	3	3
	chirurgiczne - liczba	7	7	10	7
	laryngologiczne - liczba	14	14	20	14
	okulistyczne - liczba	10	10	10	10
	ginekologiczne - liczba	1	1	5	1
	znieczulenia - liczba	1	1	2	1
	ortopedyczne - liczba	0	7	13	0
	dermatologiczne - liczba	0	1	6	0
	alergologiczne - liczba	0	1	1	0
	inne - liczba	0	0	3	0
Biopsje	wraz z standardowym badaniem histopatologicznym	0	0	biopsja cienkoigłowa skóry/ tkanki podskórnej, biopsja cienkoigłowa sutka, biopsja cienkoigłowa ślinianki, biopsja cienkoigłowa tarczycy, biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych	0
Szczepienie	grypa, tężec	TAK	TAK	TAK	TAK
	odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, wirusowe zapalenie wątroby typu A, wirusowe zapalenie	NIE	NIE	TAK	NIE
	wątroby typu A i B, różyczka, świnka, odra	NIE	NIE	TAK	NIE
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 r.ż., jeden raz w roku	zakres panelu mocz – badanie ogólne, morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, cholesterol całkowity,	TAK	TAK	TAK	TAK
	glukoza na czczo, standardowa cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych od 16 r.ż.)	TAK	TAK	TAK	TAK
Diagnostyka laboratoryjna	badania hematologiczne i koagulologiczne - liczba	7	10	13	7
	badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe - liczba	64	79	136	64
	badania serologiczne	18	28	131	18
	i diagnostyka infekcji - liczba				
	badania moczu - liczba	20	26	47	20
	badania bakteriologiczne - liczba	16	29	60	16
	badania kału - liczba	2	5	7	2
	badania cytologiczne - liczba	1	1	2	1
	badania mykologiczne - liczba	8	22	34	8
	szybkie testy paskowe - liczba	4	4	5	4
badania toksykologiczne - liczba	0	2	9	0	

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia zdrowotne	Standard	Rozszerzony	Complex	Senior
Diagnostyka obrazowa	badania elektrokardiograficzne - liczba	2	4	6	2
	badania rentgenowskie - liczba	109	112	117	109
	badania ultrasonograficzne - liczba	6	38	40	6
	badania endoskopowe - liczba	1	6	6	1
	rezonans magnetyczny - liczba	1	29	30	1
	tomografia komputerowa - liczba	1	39	42	1
	badania EEG - liczba	0	1	2	0
	badania EMG - liczba	0	0	1	0
Inne badania diagnostyczne	spirometria bez leku, audiometr, mammografia, mammografia – zdjęcie celowane	TAK	TAK	TAK	TAK
Prowadzenie ciąży	o przebiegu fizjologicznym	NIE	TAK	TAK	NIE
Testy alergiczne	konsultacja alergologa - kwalifikacja do testów	NIE	TAK	TAK	NIE
	skórne 1 punkt, skórne panel pokarmowy, skórne panel wziewny	NIE	TAK	TAK	NIE
	testy płatkowe / kontaktowe - liczba	0	2	5	0
	testy alergiczne z krwi - liczba	0	0	106	0
Wizyty domowe	4 wizyty w roku	NIE	TAK	TAK	NIE
Rehabilitacja	20 zabiegów fizykoterapeutycznych i 10 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyjologicznej lub wad postawy) w ciągu roku	0	0	218	0
Konsultacje online	interny (od 18 r.ż.), medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.), pediatrii (do 18 r.ż.), pielęgniarstwa pediatrycznego, położnictwa	TAK	TAK	TAK	TAK
Refundacja	zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za świadczenia objęte zakresem ubezpieczenia, zrealizowane w placówce medycznej innej niż placówki Partnera Medycznego w wysokości 70% ceny jednostkowej świadczenia do wysokości limitu refundacji wynoszącego 500 zł kwartalnie na Ubezpieczonego	TAK	TAK	TAK	TAK
Zniżka 10%	w placówkach LUX MED i Medycyna Rodzinna (z wyłączeniem świadczeń z zakresu stomatologii) oraz w placówkach PROFEMED (zniżka naliczana jest od cennika dostępnego w ww. placówkach)	TAK	TAK	TAK	TAK

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Uregulowania dotyczące proponowanej Umowy Ubezpieczenia znajdują się w tekście Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Antidotum plus zatwierdzonych uchwałą nr 02/14/02/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku i w umowie ubezpieczenia. Dokumenty te znajdują się w siedzibie Funk Services sp. z o.o., OWU na stronie: <https://interrisk.pl/wp-content/uploads/2023/02/ANTIDOTUM-PLUS-luty-2023.pdf>

Sprawdź cenę wybranego wariantu

Ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych – składka miesięczna (PLN)				
Wariant ubezpieczenia	Standard	Rozszerzony	Complex	Senior
Ubezpieczenie indywidualne	120	165	240	240
Ubezpieczenie partnerskie	240	330	480	480
Ubezpieczenie rodzinne	408	595	808	brak

Opcje dodatkowe – do dokupienia

Świadczenia stomatologiczne* (nie dotyczy wariantu Senior) – składka miesięczna (PLN)

Wariant ubezpieczenia		Standard	Rozszerzony	Complex
Składka miesięczna za osobę		28	79	259
Świadczenia i warunki*				
L.P.*	Zakres świadczeń stomatologicznych	Standard	Rozszerzony	Complex
1.	Dyżur stomatologiczny	TAK	TAK	TAK
2.	Profilaktyka stomatologiczna	TAK	TAK	TAK
3.	Znieczulenia	TAK	TAK	TAK
4.	Stomatologia zachowawcza	TAK/R**	TAK/R**	TAK
5.	Pedodoncja	TAK/R	TAK/R	TAK
6.	Chirurgia stomatologiczna	TAK/NIE/R	TAK/NIE/R	TAK/NIE/R
7.	Endodoncja	NIE	TAK/R	TAK/R
8.	Protetyka	NIE	TAK/R	TAK/R
9.	Ortodoncja	NIE	TAK/R	TAK/R
10.	Biostomatologia	NIE	R	R
11.	Periodontologia	NIE	NIE	TAK /R
12.	Implantologia	NIE	NIE	R
13.	Leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia	NIE	NIE	R
14.	Stomatologia estetyczna	NIE	NIE	R
15.	Stomatologiczne badania rentgenowskie	R /TAK / NIE	TAK /R	TAK
R** rabat (10% lub 15%)				

*Szczegóły znajdziesz w Załączniku nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kosztów Leczenia ANTIDOTUM plus zatwierdzonych uchwałą nr 02/14/02/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku

Ubezpieczenie pobytu w szpitalu** (nie dotyczy wariantów Standard i Senior) – składka miesięczna (PLN)

Wariant ubezpieczenia	Rozszerzony	Complex
Składka miesięczna za osobę (PLN)	12	24
Świadczenia i warunki	Ryczałt dzienny, minimum 3 dni NNW, płatne od 1. dnia za max 60 dni oraz świadczenie dodatkowe w przypadku wypadku komunikacyjnego wynoszącego 50% SU, płatne do 14 dni pobytu w szpitalu	Ryczałt dzienny, minimum 3 dni - choroba i NNW, płatne od 1. dnia za max 60 dni oraz świadczenie dodatkowe w przypadku wypadku komunikacyjnego wynoszącego 50% SU, płatne do 14 dni pobytu w szpitalu
Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego (PLN)	30	75
Pobyt w szpitalu w następstwie NNW (PLN)	20	50
Pobyt w szpitalu w następstwie choroby (PLN)	brak	50

** Szczegóły znajdziesz w Załączniku nr 3 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kosztów Leczenia ANTIDOTUM plus zatwierdzonych uchwałą nr 02/14/02/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

Jak zmienić wariant ubezpieczenia?

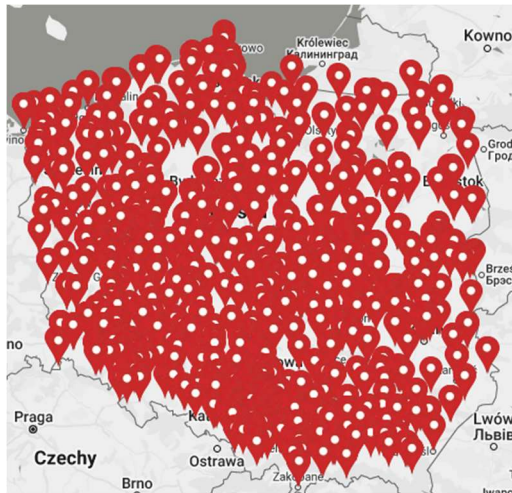
Zmiana zakresu ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia wymaga zgody InterRisk i zawarcia aneksu do obowiązującej umowy ubezpieczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Rezygnacja z ubezpieczenia

Z ubezpieczenia można zrezygnować w każdej chwili ze skutkiem na koniec miesiąca, ale ponowne przystąpienie do ubezpieczenia wymaga zgody InterRisk.

Jak korzystać z ubezpieczenia?

- W ramach ubezpieczenia możesz korzystać ze świadczeń na terenie całego kraju w placówkach Grupy Lux Med i w placówkach współpracujących.
- Szczegółowy wykaz placówek medycznych (ok. 1400) znajdziesz na stronie internetowej: <https://interrisk.pl/dla-ciebie-i-rodziny/zdrowie-i-rodzina/antidotum-plus/>



- Aby umówić się na wizytę lekarską lub badanie należy skontaktować się z infolinią medyczną dzwoniąc pod nr **22 332 28 88**. Możesz również umówić świadczenie bezpośrednio w wybranej placówce lub poprzez Portal Pacjenta lub aplikację LUX MED.
- Świadczenia telemedyczne możesz umówić za pośrednictwem infolinii lub przez aplikację LUX MED lub też w Portalu Pacjenta LUX MED. Aby korzystać z Portalu Pacjenta LUX MED, należy podpisać regulamin podczas wizyty w placówce. Następnie Pacjent na podany adres mailowy, otrzyma link umożliwiający aktywację Portalu Pacjenta. Z Portalu Pacjenta można również korzystać pobierając aplikację z Appstore lub sklepu Play. Zapraszamy do Portalu Klienta LUX MED, gdzie można znaleźć wiele odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania przez pacjentów: <https://portalpacjenta.luxmed.pl/PatientPortal/Home/FAQ>
- Każda wizyta, która została umówiona, a nie może być przez Ciebie zrealizowana, powinna zostać odwołana. Aby odwołać wizytę skontaktuj się z infolinią medyczną **22 33 22 888** lub dokonaj anulowania w Portalu Pacjenta lub dokonaj zmiany poprzez aplikację LUX MED.
- Po przystąpieniu do ubezpieczenia w InterRisk nadal można korzystać z opieki w ramach NFZ.

Jak kontaktować się w sprawie ubezpieczenia?

- Funk: P. Kristina Kapustina, tel. kom.: **691 540 550**, e-mail: kristina.kapustina@funk.pl
- InterRisk: tel.: 22 575 25 25, <https://interrisk.pl/kontakt-i-pomoc/>, adres: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń SA Vienna Insurance Group (InterRisk), 00-668 Warszawa, ul. Stanisława Noakowskiego 22.

Zapraszamy do ubezpieczenia!