



Przewodnik ubezpieczonego

Twoja Opieka

**Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne LUX MED
dla Grupy Otwartej**

LUXMED 
UBEZPIECZENIA
Jesteśmy częścią Bupa

Jaki jest zakres opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia?

Zakres opieki zdrowotnej	Twoja Opieka PODSTAWOWA	Twoja Opieka STANDARDOWA	Twoja Opieka KOMPLEKSOWA	Twoja Opieka PREMIUM
Konsultacje specjalistów wariant podstawowy – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii	√	√	√	√
Konsultacje specjalistów wariant I – 9 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: <u>pacjentów po 18 r.ż.:</u> chirurgii ogólnej, ginekologii, laryngologii, neurologii, okulistyki, urologii; <u>pacjentów do 18 r.ż.:</u> chirurgii, ginekologii (od 16 r.ż.), neurologii	√			
Konsultacje specjalistów wariant I plus – 17 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: <u>pacjentów po 18 r.ż.:</u> alergologii, chirurgii ogólnej, diabetologii, ginekologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, pulmonologii, proktologii, reumatologii, urologii; <u>pacjentów do 18 r.ż.:</u> chirurgii, ginekologii (od 16 r.ż.), neurologii, laryngologii, okulistyki		√		
Konsultacje specjalistów wariant III – 45 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: <u>pacjentów po 18 r.ż.:</u> alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii-endokrynologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, onkologii, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; <u>pacjentów do 18 r.ż.:</u> chirurgii, ginekologii, gastroenterologii (od 16 r.ż.), neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, dermatologii, endokrynologii, kardiologii, nefrologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii			√	
Konsultacje specjalistów wariant VI – 63 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: <u>pacjentów po 18 r.ż.:</u> alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii-endokrynologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, anestezjologii, angiologii, audiologii, balneologii i medycyny fizykalnej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, flebologii, foniatrii, geriatrici, ginekologii onkologicznej, hepatologii, hipertensjologii, immunologii, medycyny podróży, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; <u>pacjentów do 18 r.ż.:</u> chirurgii, ginekologii, gastroenterologii (od 16 r.ż.), neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, dermatologii, anestezjologii, chorób zakaźnych, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii (do 16 r.ż.), hematologii, immunologii, kardiologii, medycyny podróży, nefrologii, neonatologii, neurochirurgii, onkologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii				√
Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant I – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii		√		
Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant II – 5 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii, ortopedii			√	√
Konsultacje specjalistów – 8 specjalistów konsultujących w zakresie: psychiatrii, psychologii, andrologii, seksuologii, logopedii, 3 wizyty w roku łącznie			√	√
Konsultacje dietetyka wariant I – 3 wizyty w roku			√	
Konsultacje dietetyka wariant II				√
Konsultacje profesorskie - konsultacje lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego				
Zabiegi pielęgniarские – (10 świadczeń) zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, m.in. iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie, zmiana lub zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi	√	√	√	√
Zabiegi ambulatoryjne wariant I – (36 świadczeń) wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ginekologiczne, znieczulenia miejscowe	√			



Zabiegi ambulatoryjne wariant II – (45 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe		√		
Zabiegi ambulatoryjne wariant III – (76 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe, biopsje cienkoigłowe wraz z badaniem hist.-pat., cewnikowanie pęcherza moczowego			√	√
Stomatologia wariant I – profilaktyka stomatologiczna – bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku	√			
Stomatologia wariant II – profilaktyka, stomatologia zachowawcza i konsultacje specjalistyczne – bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku, rabat 50% na profilaktykę stomatologiczną, stomatologię zachowawczą, RTG, znieczulenie, konsultacje specjalistyczne (stomatologia zachowawcza, periodontologia, protetyka, ortodoncja chirurgiczna, implantologia), rabat 20% na usługi ortodontyczne i protetyczne, rabat 10% na usługi implantologiczne		√	√	√
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi – szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciw tężcowi), konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja	√	√	√	√
Dodatkowe szczepienia profilaktyczne – przeciwko WZW A, WZW A i B, odrze, śwince, różyczce, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych, konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja			√	√
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania – (5 świadczeń) – raz w roku	√	√	√	√
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant podstawowy – (54 świadczenia) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału (badanie ogólne, posiew, antybiogram), testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, RTG, USG jamy brzusznej, spirometria i audiometria	√			
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant I – (266 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, bakteriologia, cytologia, mykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny głowy, tomografia komputerowa głowy, spirometria, audiometria, mammografia		√		
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant II – (460 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiograficzne – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, spirometria, próba rozkurczowa, uroflowmetria, audiometria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, mammografia, densytometria, EEG			√	
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant III – (728 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiograficzne – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, spirometria, próba rozkurczowa, uroflowmetria, audiometria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, pachymetria, mammografia, densytometria, EEG, EMG, próba błędnika, GDX, OCT,				√
Testy alergiczne wariant I – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny		√		
Testy alergiczne wariant II – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi			√	√
Prowadzenie ciąży – prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, zalecane badania laboratoryjne i obrazowe		√	√	√



Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II – od 18 r.ż., dla kobiet i mężczyzn, rozszerzony cykl badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej uwzględniających wiek i płeć, które rozpoczyna (wywiad) i kończy konsultacja internistyczna (podsumowanie wyników badań, zalecenia na przyszłość), raz w roku			✓	✓
Fizjoterapia wariant II – (218 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu obejmuje 20 zabiegów fizykoterapeutycznych w ciągu roku i 10 kinezyterapeutycznych oraz 3 z zakresu rehabilitacji neurokinezyjologicznej w ciągu roku			✓	✓
Wizyty domowe wariant I – 3 wizyty w ciągu roku z zakresu interny, pediatrii lub medycyny rodzinnej, w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania		✓	✓	✓
Druga opinia medyczna – potwierdzenie diagnozy i planu leczenia bez konieczności opuszczania Polski, najlepsi specjaliści w swoich dziedzinach z całego świata, 30 najczęstszych jednostek chorobowych, pomoc w organizacji ew. dalszego leczenia zagranicą		✓	✓	✓
Konsylium medyczne – określenie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w skomplikowanych przypadkach medycznych, wybitni polscy specjaliści w swoich dziedzinach, rabat 30%			✓	✓
Ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży do 300 000 zł odpowiedzialności , Zakresem ubezpieczenia objęte są m.in. koszty leczenia i assistance, w tym także związane z zaostrzeniem i powikłaniem chorób przewlekłych, ciążą i powikłaniami w czasie ciąży do 32 tyg., następstwa nieszczęśliwego wypadku NNW (zgon, inwalidztwo, uszczerbek), odpowiedzialność cywilna, utrata bagażu podróжного, ryzyko związane z uprawianiem m. in.: narciarstwa, snowboardu, windsurfingu, kitesurfingu, nurkowania bez akwalungu			✓	✓
Transport medyczny - Usługa przysługuje w przypadku wskazań medycznych do przewiezienia Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi lub do Placówki medycznej z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sytuacjach: konieczności zachowania ciągłości leczenia, konieczności podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce. Limit usługi to 3 transporty w trakcie każdego 12 miesięcy. Szczegółowe zasady opisane są w warunkach ubezpieczenia.				✓
Doradca hospitalizacyjny – doradztwo w uzyskaniu świadczeń z zakresu hospitalizacji, placówki szpitalne komercyjne i NFZ			✓	✓
Chirurgia krótkoterminowa – koordynacja hospitalizacji, 15% rabatu na wykonanie operacji planowych (dorośli 182 zabiegi, dzieci 57 zabiegów)			✓	✓
Program ZDROWIE PIĘKNO HARMONIA , zniżki od partnerów programu – renomowanych firm działających w obszarze zdrowego stylu życia świadczące usługi m.in. w zakresie sportu i rekreacji, pielęgnacji ciała oraz spędzania wolnego czasu	✓	✓	✓	
Indywidualny Opiekun VIP - Każdemu Pacjentowi zostaje przydzielony Indywidualny Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefoniczny z Pacjentem, organizuje badania, konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach własnych				✓
Rabat 10% na usługi ambulatoryjne nieobjęte zakresem w placówkach LUX MED i Medycyna Rodzinna	✓	✓	✓	✓
Dostęp do Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela – tj. placówek LUX MED i Medycyna Rodzinna oraz sieci ponad 1 600 współpracujących Placówek medycznych	✓	✓	✓	✓
Opłaty za pakiet miesięcznie				
 Indywidualny – typ ubezpieczenia, w ramach którego ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony Główny	59 PLN	120 PLN	198 PLN	351 PLN
 Rodzinny – typ ubezpieczenia, w ramach którego ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony Główny, Współmałżonek lub Partner życiowy oraz Dzieci do ukończenia 26 roku życia	161 PLN	285 PLN	523 PLN	846 PLN



Grupa LUX MED rekomenduje zdrowie

Stowarzyszenie Prozdrowotnie przy współpracy z LUX MED Ubezpieczenia przygotowała ofertę Ubezpieczenia Zdrowotnego, dzięki której będą Państwo mogli zapewnić sobie i swoim bliskim opiekę medyczną najwyższej jakości jak najbardziej dopasowaną do Państwa potrzeb.

LUX MED Ubezpieczenia jest częścią Grupy LUX MED. Grupa LUX MED jest operatorem koordynującym udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w imieniu LUX MED Ubezpieczenia i jako strategiczny partner oddaje do dyspozycji placówki własne prowadzone pod markami LUX MED i Medycyna Rodzinna oraz sieć placówek partnerskich w całym kraju.

Kto może skorzystać z oferty?

Ubezpieczeniem zdrowotnym może zostać objęta osoba fizyczna oraz rodzina osoby fizycznej (małżonek lub partner oraz dzieci do 26 r. ż.), która wypełniła i podpisała Deklarację przystąpienia oraz opłaciła pierwszą składkę na rachunek:

90 1020 3408 0000 4102 0388 5696 prowadzony przez Ubezpieczającego (**Stowarzyszenie Prozdrowotnie, 92-533 Łódź ul. B. Bartoka 57, blok 454, lok. 9**)

tytułem: imię i nazwisko Ubezpieczonego, PESEL

Ubezpieczonym Głównym może być osoba fizyczna, zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 18 lat i nie ukończyła 70 lat.

Współubezpieczonymi mogą być osoby fizyczne (Partner życiowy, Współmałżonek, lub Dziecko) wskazane przez Ubezpieczonego Głównego, zamieszkałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyły 70 lat, a w przypadku Dziecka nie ukończyły 26 lat.

Ubezpieczenie zdrowotne jest dostępne w dwóch Typach:

Indywidualnym, Rodzinnym.

Gdzie można skorzystać z opieki medycznej?

Grupa LUX MED oferuje swoim Klientom dostęp do **80 placówek własnych i ponad 1600 współpracujących** w Polsce. Własne centra medyczne Grupy mieszczą się w dogodnych lokalizacjach w 16 miastach. Można do nich łatwo dotrzeć własnym środkiem lokomocji i komunikacją miejską. Placówki są funkcjonalne, przestronne, wygodne, wyposażone w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych oraz kącieki dla dzieci i miejsca parkingowe. Decydując się na współpracę z innymi placówkami, zawsze kierujemy się wysokimi standardami świadczonych usług.

Jak korzystać z usług?

- Świadczenia ubezpieczeniowe udzielane są w placówkach medycznych wskazanych przez **LUX MED Ubezpieczenia**.
- Termin wizyty lub badania w placówce własnej **LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna)** można zarezerwować za pośrednictwem:
 - Portalu Pacjenta na www.luxmed.pl,
 - ogólnopolskiej infolinii pod numerem **22 33 22 888**.
- 24 godziny przed umówionym terminem wysyłamy SMS z przypomnieniem o wizycie.
- Wizytę można odwołać:
 - wysyłając SMS-a zwrotnego o treści „NIE”,
 - online: logując się do Portalu Pacjenta lub korzystając z formularza odwołanie rezerwacji na stronie www.luxmed.pl,
 - kontaktując się z infolinią pod numerem **22 33 22 888**.

- W recepcji podczas każdej wizyty w placówce należy okazywać dowód tożsamości wraz z numerem PESEL – na tej podstawie odbywa się weryfikacja uprawnień. W celu ustalenia uprawnień do świadczenia ubezpieczeniowego w niektórych placówkach wskazanych przez **LUX MED Ubezpieczenia** konieczne będzie dodatkowo okazanie e-Karty Pacjenta. E-Kartę Pacjenta można wydrukować z Portalu Pacjenta lub zabrać ze sobą w wersji mobilnej.
- Lekarze w placówkach własnych **LUX MED** mają dostęp do elektronicznej historii medycznej i zdjęć RTG z radiologii cyfrowej. Wyniki badań zleconych przez lekarza można odebrać online na Portalu Pacjenta.
- Wizytę w placówce współpracującej można zarezerwować dzwoniąc bezpośrednio do placówki, w której chcemy zarezerwować wizytę lub osobiście – podczas wizyty.

Jak przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego?

- Osoba zainteresowana przystąpieniem do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego powinna zgłosić się do Przedstawiciela **Stowarzyszenia Prozdrowotnie** lub skontaktować mailowo na adres: andrzej.zalega@op.pl w celu otrzymania formularza Deklaracji przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- Wypełniając Deklarację przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego należy dokonać wyboru zakresu ubezpieczenia spośród dostępnych w ofercie.
- Wypełnioną Deklarację Ubezpieczony przekazuje Przedstawicielowi **Stowarzyszenia Prozdrowotnie**, który następnie wysyła ją do Ubezpieczyciela.
- Przystąpienie do ubezpieczenia możliwe jest od 1. dnia miesiąca pod warunkiem przekazania poprawnie wypełnionych dokumentów i opłacenia pierwszej składki do 15. dnia miesiąca poprzedzającego okres ubezpieczenia.
- Minimalny okres uczestnictwa w programie 12 miesięcy.
- Po potwierdzeniu przez Ubezpieczającego rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony otrzymuje dostęp do Portalu Pacjenta na stronie www.luxmed.pl oraz do e-karty. E-Karta Pacjenta jest imienną kartą identyfikacyjną w formie elektronicznej. Za jej pomocą Pacjenci mogą identyfikować się podczas korzystania z usług LUX MED - wyświetlając wersję elektroniczną na urządzeniu mobilnym lub posługując się wydrukiem e-Karty.

Nasz Przedstawiciel

