

**GRUPA
LUXMED** 

Jesteśmy częścią 

**GRUPA
LUXMED** 

**PRZEWODNIK
PACJENTA**



Przewodnik pacjenta

Pracowniczy Program Zdrowotny to program prywatnej opieki zdrowotnej przygotowany dla pracowników firm i instytucji obsługiwanych przez Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.

BARDZO MIŁO JEST NAM POWITAĆ PAŃSTWA W GRONIE PACJENTÓW GRUPY LUX MED. JESTEŚMY LIDEREM RYNKU PRYWATNYCH USŁUG MEDYCZNYCH W POLSCE I CZĘŚCIĄ BUPA – CZOŁOWEJ MIĘDZYNARODOWEJ GRUPY DZIAŁAJĄCEJ W OPIECIE ZDROWOTNEJ.

ZAKRES USŁUG

(Szczegółowy zakres Pracowniczego Programu Zdrowotnego znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszego przewodnika - Szczegółowy zakres Pracowniczego Programu Zdrowotnego)

	Comfort MFS
Dostęp do placówek medycznych marki Medycyna Rodzinna	✓
Dostęp do placówek medycznych marki LUX MED	✓
Dostęp do ogólnopolskiej sieci partnerów medycznych	✓
PORTAL KLIENTA	✓
Indywidualny opiekun Klienta	✓
PORTAL PACJENTA	✓
24h Ogólnopolska rezerwacja terminów wizyt i badań (tel. 22 33 22 888)	✓
SMS-owe przypomnienie o umówionych wizytach w placówkach własnych Grupy LUX MED (z opcją odwołania wizyty)	✓
24h Telefoniczna Informacja Medyczna	✓
Kompleksowe konsultacje specjalistyczne	✓
Konsultacje: psychiatry, psychologa, seksuologa i androloga (limit 3 konsultacje w ciągu roku do każdego specjalisty)	✓
Konsultacje profesorskie ze skierowaniem	✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne	✓
Pozakonsultacyjne zabiegi ambulatoryjne	✓
Szczepienia przeciwko grypie/anatoksyna p/tężcowa	✓
Prowadzenie ciąży	✓
Kompleksowe badania diagnostyczne	✓
Bezpłatne środki kontrastowe do badań TK, MR oraz Urografii	✓
Skórne testy alergiczne	✓
Rehabilitacja	50%
Rabat na świadczenia medyczne znajdujące się poza pakietem, a oferowane przez placówki własne Grupy LUX MED	10%
Rabat na procedury medyczne oferowane w szpitalu LUX MED	10%
Program partnerski „ZDROWIE, PIEKNO, HARMONIA”	✓

	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
	<i>Główny beneficjent</i> (pracownik firmy/instytucji obsługiwanej przez Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.)	<i>Główny beneficjent + współmałżonek /partner lub dziecko do ukończenia 26 r.ż.</i>	<i>Główny beneficjent + współmałżonek/partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26 r.ż.</i>
Pakiet COMFORT MFS	80,60 zł	161,20 zł	208,10 zł



Uwaga

Waloryzacja składki - składka z tytułu uczestnictwa w Pracowniczym Programie Zdrowotnym jest waloryzowana raz w roku kalendarzowym o wskazany przez LUX MED Sp. z o.o. wskaźnik waloryzacji (przykładowy wskaźnik waloryzacji za ostatnie lata – w przedziale, w zależności od roku: od 2,6% do 16,0%). Jeżeli wskaźnik waloryzacji będzie równy 0,0% wysokość składki nie ulegnie zmianie.

WARTO BYĆ Z NAMI – KORZYŚCI:

- Brak karencji;
- Brak limitu wieku w przypadku, gdy pracownik pozostaje w stosunku pracy;
- Płatność miesięczna;
- Główny Beneficjent ma możliwość objęcia opieką medyczną członków swojej rodziny w ramach Typu Partnerskiego bądź Rodzinnego. Zakres abonamentu jest taki sam jak dla Głównego Beneficjenta. Pakiet dla Głównego Beneficjenta, Partnerski lub Rodzinny musi być opłacany, co najmniej przez 12 miesięcy (chyba, że Główny beneficjent utracił pracę lub nastąpiła śmierć beneficjenta).
- Brak oświadczeń i ankiet dotyczących zdrowia;
- Nielimitowane konsultacje lekarskie z wyjątkiem psychologa, psychiatry, seksuologa i androloga;
- Nielimitowane badania diagnostyczne i laboratoryjne;
- Leczymy choroby nabyte przed przystąpieniem do opieki medycznej.

GDZIE MOŻNA SKORZYSTAĆ Z OPIEKI MEDYCZNEJ?

Własne centra medyczne prowadzimy głównie pod dwoma markami: **LUX MED i Medycyna Rodzinna**. Dodatkowo współpracujemy z placówkami partnerskimi w całym kraju. Aktualna lista placówek własnych znajduje się na www.luxmed.pl.

Informację o placówkach partnerskich dostępnych w ramach abonamentu można sprawdzić logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na infolinię 22 33 22 888.

JAK MOŻNA PRZYSTĄPIĆ DO PRACOWNICZEGO PROGRAMU ZDROWOTNEGO?

W celu przystąpienia do Pracowniczego Programu Zdrowotnego należy skontaktować się z osobą obsługującą grupowe ubezpieczenia na życie w zakładzie pracy.

UMAWIANIE WIZYT I BADAŃ

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA WIZYTĘ W CENTRACH MEDYCZNYCH GRUPY LUX MED?

Termin wizyty lub badania można zarezerwować za pośrednictwem:

✓ **internetu:**

- po zalogowaniu się na stronie www.luxmed.pl do Portalu Pacjenta. Dostęp do Portalu Pacjenta można aktywować samodzielnie;
- po wejściu do komunikatora **e-center** na stronie www.luxmed.pl.

✓ **infolinii** dostępnej dla Pacjentów przez całą dobę, 7 dni w tygodniu, pod numerem: **22 33 22 888**.

JAK ODWOŁAĆ UMÓWIONĄ WIZYTĘ?

Wizytę można odwołać:

- wysyłając zwrotnego **SMS-a z tekstem „NIE”** w odpowiedzi na SMS z potwierdzeniem wizyty. Jeżeli mają Państwo zaplanowaną więcej niż jedną wizytę, prosimy o wskazanie, która z nich ma zostać odwołana.
- za pośrednictwem **Portalu Pacjenta**;
- korzystając z formularza odwołanie rezerwacji na stronie www.luxmed.pl;
- kontaktując się z infolinią pod numerem **22 33 22 888**.

Taka informacja ułatwi korzystanie z usług innym Pacjentom.

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA WIZYTĘ W PLACÓWKACH PARTNERSKICH?

Termin wizyty w placówkach partnerskich można rezerwować:

- ✓ **telefonicznie** - dzwoniąc bezpośrednio do placówki partnerskiej, w której chcemy zarezerwować wizytę,
- ✓ **osobiście** - podczas wizyty w placówce partnerskiej.

Aktualną informację o placówkach partnerskich dostępnych w ramach abonamentu można również sprawdzić logując się do **Portalu Pacjenta** lub dzwoniąc na infolinię **22 33 22 888**.



PORTAL PACJENTA

CO TO JEST PORTAL PACJENTA I KTO MOŻE Z NIEGO KORZYSTAĆ?

Portal Pacjenta to rozwiązanie przygotowane dla Pacjentów Grupy LUX MED, dzięki któremu mogą oni m.in.:

- zarezerwować i odwołać wizytę,
- sprawdzić grafik pracy lekarzy,
- uzyskać dostęp do wyników badań laboratoryjnych,
- uzyskać podgląd komentarzy lekarskich do wykonywanych badań laboratoryjnych,
- sprawdzić dostępne placówki współpracujące,
- zadać pytanie lekarzowi poprzez e-Pytania,
- wyrazić swoją opinię na temat usług medycznych.

Szczegółowe warunki korzystania z internetowej platformy Portal Pacjenta znajdują się w regulaminie dostępnym na stronie www.luxmed.pl oraz w naszych recepcjach. Do korzystania z usług rezerwacji online uprawnieni są wszyscy Pacjenci posiadający aktywny pakiet medyczny wykupiony w Grupie LUX MED.

Została przygotowana również mobilna wersja Portalu Pacjenta. Aplikacja dostępna dla urządzeń iPhone i iPad oraz innych z systemem Android. Dla posiadaczy urządzeń z innymi systemami operacyjnymi przygotowaliśmy Mobilny Portal Pacjenta dostępny pod adresem: m.grupaluxmed.pl.

JAK UZYSKAĆ DOSTĘP DO PORTALU PACJENTA?

Na stronie www.luxmed.pl w oknie Portal Pacjenta należy kliknąć „załóż konto” i zarejestrować się wpisując w odpowiednich polach swoje dane (imię, nazwisko, PESEL, e-mail, numer telefonu komórkowego a także swój login). Hasło do pierwszego logowania wysyłane jest przez SMS.

Aby uzyskać dostęp do wszystkich funkcji Portalu Pacjenta (II poziom), w tym również do przeglądania wyników badań online, należy **osobiście zgłosić się do dowolnego stanowiska recepcyjnego** centrum medycznego Grupy LUX MED, aby zweryfikować dane osobowe i podpisać regulamin.



POMOC W NAGŁYCH SYTUACJACH

CO ZROBIĆ W SYTUACJACH WYMAGAJĄCYCH NAGŁEJ POMOCY?

Pomoc w nagłej sytuacji można uzyskać całodobowo dzwoniąc pod numer telefonu **HOTLINE: 22 196 70**.



OPIEKA MEDYCZNA W PLACÓWKACH

CO JEST POTRZEBNE, ABY SKORZYSTAĆ Z USŁUGI W PLACÓWCE?

W recepcji podczas każdej wizyty w placówce należy okazywać dowód tożsamości ze zdjęciem. Weryfikacja uprawnień odbywa się na podstawie okazanego dokumentu tożsamości wraz z numerem PESEL.

W placówkach partnerskich Grupy LUX MED na terenie całego kraju prosimy dodatkowo o okazanie Karty Pacjenta lub e-Karty Pacjenta.

E-Karta Pacjenta dostępna jest poprzez:

- Portal Pacjenta dostępny na stronie www.luxmed.pl,
- Aplikacje mobilne LUX MED dla urządzeń z systemem iOS i Android,
- Mobilny Portal Pacjenta – dla urządzeń mobilnych dostępny pod adresem: <https://m.grupaluxmed.pl/PatientPortalMobile>

CZY CZŁONEK RODZINY LUB INNA OSOBA, KTORA NIE JEST OPIEKUNEM PRAWNYM DZIECKA MOŻE PRZYJŚĆ Z DZIECKIEM NA WIZYTĘ I NA JAKICH WARUNKACH?

Pacjenci do 18. roku życia mogą skorzystać z konsultacji lekarskiej, pobrania krwi, badań diagnostycznych oraz rehabilitacji jedynie w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Jeżeli dziecko jest pod opieką opiekuna faktycznego, jest on zobowiązany **do okazania pisemnego upoważnienia przedstawiciela ustawowego**. Wzór upoważnienia można pobrać na naszej stronie www.luxmed.pl w zakładce **Niezbędnik – Wzory dokumentów**.

JAKIE DANE SĄ POTRZEBNE DO WYSTAWIENIA ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO?

Do wystawienia zwolnienia lekarskiego niezbędne są dane: PESEL i NIP zakładu pracy.

CO JEST POTRZEBNE DO UZYSKANIA RECEPTY NA LEKI REFUNDOWANE?

Do uzyskania recepty na leki refundowane konieczne jest **potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków NFZ**. Lekarze Grupy LUX MED mają dostęp do systemu weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców eWUŚ (portal „elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców - eWUŚ”). Do uzyskania recepty na leki refundowane wymagana jest pozytywna weryfikacja w systemie eWUŚ na podstawie numeru PESEL. Pacjenci, którzy nie będą widnieli w systemie eWUŚ jako ubezpieczeni, zostaną poproszeni o wypełnienie oświadczenia, że są objęci ubezpieczeniem. W przypadku braku pozytywnej weryfikacji oraz ewentualnej odmowie Pacjenta wypełnienia oświadczenia o prawie do świadczeń, recepta zostaje wystawiona jako pełnopłatna. Weryfikacja w systemie eWUŚ jest ważna wyłącznie w dniu (dobie) świadczenia.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO BADANIA?

Informacja na temat przygotowania się do najpopularniejszych badań znajdują się na:

- Portalu Pacjenta,
- stronie www.luxmed.pl w zakładce **Niezbędnik – Wskazówki przed badaniami**.

JAKI JEST TERMIN WAŻNOŚCI SKIEROWANIA NA BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE

Termin ważności skierowania na wszystkie badania laboratoryjne, diagnostyczne wynosi **3 miesiące**. Termin może być inny, jeżeli lekarz zaleci inaczej oraz zaznaczy informację na skierowaniu

CZY INNA OSOBA MOŻE ODEBRAĆ WYNIKI BADAŃ W IMIENIU PACJENTA?

Aby osoba inna niż właściciel mogła odbierać wyniki badań niezbędne jest pozostawienie w centrum medycznych Grupy LUX MED stosownych **formularzy**. Wzór upoważnienia można pobrać na naszej stronie www.luxmed.pl w zakładce **Niezbędnik – Wzory dokumentów**.

SATYSFAKCJA PACJENTA

Zdanie naszych Pacjentów jest dla nas kluczowe. Dlatego też nieustannie rozwijamy narzędzia, które umożliwiają nam poznanie Państwa opinii. Zachęcamy do przekazania nam Państwa opinii dotyczącej dotychczasowej współpracy poprzez wypełnianie poniższych ankiet:

- ✓ **Ankiety Satysfakcji Pacjent – Lekarz** dotyczącej konsultacji lekarskiej, którą można wypełnić po odbytej wizycie za pośrednictwem Portalu Pacjenta. Dodatkowo, każdy Pacjent, którego adres e-mail znajduje się w bazie LUX MED, w ciągu 24 godzin od konsultacji lekarskiej otrzymuje od nas taką ankietę. Do oceny w niej pozostawiamy m.in. komunikację ze strony lekarza, uwagę poświęconą Pacjentowi, zrozumiałość przekazywanych Pacjentowi informacji;



- ✓ **Ankiety Satisfakcji Pacjenta** umieszczonej na stronie internetowej **www.luxmed.pl**, dostępnej w każdym **centrum medycznym**, a także cyklicznie **wysyłanej mailowo** do losowo wybranej grupy Pacjentów po odbytej wizycie.

DZIAŁ ZARZĄDZANIA REKLAMACJAMI

JAK MOGĘ PRZEKAZAĆ SWOJE UWAGI I OPINIE DOTYCZĄCE OPIEKI MEDYCZNEJ?

Wszelkie uwagi oraz sugestie prosimy przekazywać:

- poprzez **formularz reklamacji** dostępny na głównej stronie **www.luxmed.pl** w sekcji **Dla Pacjentów**,
- mailowo na adres: **obsługa.klienta@luxmed.pl**,
- bezpośrednio każdemu pracownikowi recepcji lub infolinii.

INFORMACJE O LUXMED

GDZIE MOGĘ UZYSKAĆ DODATKOWE INFORMACJE O LUX MED?

Zachęcamy do korzystania z naszej strony **www.luxmed.pl**, gdzie można znaleźć informacje m.in. o naszych placówkach, grafikach pracy lekarzy, przygotowaniu do badań, realizowanych przez nas akcjach promocyjnych i profilaktycznych, a także przeczytać ciekawe artykuły i wywiady dotyczące zdrowia.

CO TO JEST KLUB LUX MED I KTO MOŻE ZOSTAĆ JEGO CZŁONKIEM?

Klub LUX MED to bezpłatny program dla wszystkich osób, które chcą:

- korzystać z rabatów na produkty LUX MED,
- otrzymywać oferty specjalne przygotowywane przez naszych partnerów,
- mieć dostęp do ciekawych artykułów o tematyce zdrowotnej oraz bezpłatnych konsultacji i czatów ze specjalistami,
- uczestniczyć w konkursach z atrakcyjnymi nagrodami.

Członkiem Klubu LUX MED może zostać każda pełnoletnia osoba, która zapoznała się z regulaminem dostępnym na stronie **www.luxmed.pl/KLUB** i przesłała formularz zgłoszeniowy.

WAŻNE INFORMACJE O PRACOWNICZYM PROGRAMIE ZDROWOTNYM

JAK MOŻNA PRZYSTĄPIĆ DO PRACOWNICZEGO PROGRAMU ZDROWOTNEGO?

W celu przystąpienia do Pracowniczego Programu Zdrowotnego należy skontaktować się z osobą obsługującą grupowe ubezpieczenia na życie w zakładzie pracy.

W JAKI SPOSÓB MOGĘ DOKONAĆ ZMIANY MOICH DANYCH PERSONALNYCH?

Zmiany danych osobowych dokonuje w imieniu pracownika osoba obsługująca grupowe ubezpieczenia na życie w zakładzie pracy.

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES PRACOWNICZEGO PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Szczegółowy zakres Pracowniczego Programu Zdrowotnego znajdują się w załączniku nr 1 do niniejszego przewodnika - Szczegółowy zakres Pracowniczego Programu Zdrowotnego

JAK OPŁACIĆ SKŁADKĘ

Składka z tytułu uczestnictwa w Pracowniczym Programie Zdrowotnym opłacana jest w jeden z dwóch sposobów:

- indywidualnie przez uczestników Programu tzn., że każdy uczestnik programu indywidualnie dokonuje wpłaty na wskazany rachunek bankowy organizatora Programu (Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.). W tytule przelewu należy wskazać imię i nazwisko uczestnika programu.
- w formie grupowej przez osobę obsługującą Pracowniczy Program Zdrowotnym na terenie zakładu pracy tzn., że osoba obsługująca Program na terenie zakładu pracy, po zebraniu składki od uczestników Programu dokonuje wpłaty na wskazany rachunek bankowy organizatora Programu (Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.). W tytule przelewu należy wskazać nazwę zakładu pracy.

Składkę łączną (za wszystkich uczestników Pracowniczego Programu Zdrowotnego) opłaca organizator Pracowniczego Programu Zdrowotnego.



Składkę z tytułu uczestnictwa w Pracowniczym Programie Zdrowotnym należy opłacić w terminie do ostatniego roboczego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc uczestnictwa w Programie (np. składkę za miesiąc luty należy opłacić do 31 stycznia, itd.).

Nr rachunku bankowego, na który należy dokonywać wpłat składek z tytułu uczestnictwa w Pracowniczym Programie Zdrowotnego: 32 1090 2590 0000 0001 2983 6928 (Bank Zachodni WBK S. A.).

ORGANIZATOR PRACOWNICZEGO PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Pracowniczy Program Zdrowotny został przygotowany dla pracowników firm i instytucji obsługiwanych przez Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o..

Pracowniczy Program Zdrowotny będzie obsługiwany przez osobę obsługującą grupowe ubezpieczenia na życie w zakładzie pracy.

W przypadku pytań służymy pomocą:

Dział Ubezpieczeń Osobowych

Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o..

Katarzyna Klimczak oraz Krzysztof Maciński

Nr tel.: 0-42 /636-64-98

Email: k.klimczak@maxima-fides.pl, k.macinski@maxima-fides.pl,

90-613 Łódź, Ul Gdańska 91

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Szczegółowy zakres Pracowniczego Programu Zdrowotnego

Załącznik nr 2 - Ogólne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 3 - Zgłoszenie do Pracowniczego Programu Zdrowotnego

