



Program Opieki Medycznej

dla Członków Stowarzyszenia Euroubezpieczeni

Szanowni Państwo,
miło nam poinformować, że Stowarzyszenie Euroubezpieczeni udostępniło Państwu możliwość korzystania z Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w **LUX MED**.

Jako światowy lider na rynku prywatnych usług medycznych, stawiamy dobro i potrzeby naszych pacjentów na pierwszym miejscu. Mając na uwadze Państwa wygodę, przygotowaliśmy i dostosowaliśmy dla Was wiele oferowanych przez nas usług. Zapraszamy do zapoznania się z ofertą.

Poniżej znajdują się informacje w jaki sposób mogą Państwo umówić lub odwołać wizytę, jak przygotować się do badania oraz jakie korzyści niesie ze sobą założenie konta na Portalu Pacjenta.

	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony	Pakiet Kompleksowy
WARIANT DOSTĘPNOŚCI I UBEZPIECZENIE SWOBODA LECZENIA			
TELEFONICZNA POMOC MEDYCZNA 24/7 Całodobowe telefoniczne wsparcie dla Ubezpieczonego w przypadkach wymagających niezwłocznej konsultacji Lekarza lub specjalisty medycznego w zakresie interny, medycyny rodzinnej, pediatrii lub pielęgniarstwa.	•	•	•
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY I UBEZPIECZENIE SWOBODA LECZENIA Wskaźnik dostępności dla SREBRNEGO Wariantu dostępności pakietu wynosi 70%. Osoby uprawnione do korzystania z usług zdrowotnych ze SREBRNYM Wariantem dostępności Pakietu są zgłaszani przez LUX MED do ubezpieczenia Swoboda Leczenia z Sumą ubezpieczenia: 650 zł w kwartale kalendarzowym/ na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w tym okresie, i Wskaźnikiem Swobody Leczenia na poziomie 70% poniesionych kosztów usług zdrowotnych.	•	•	•
KONSULTACJE SPECJALISTÓW			
KONSULTACJE LEKARZY – WARIANT PODSTAWOWY (3) Dostęp do konsultacji, bez skierowania , obejmujący: internę, medycynę rodzinną i pediatrię.	•	•	•
KONSULTACJE LEKARZY I SPECJALISTÓW MEDYCZNYCH – WARIANT I PLUS (18) Dostęp do konsultacji, bez skierowania , obejmujący: <ul style="list-style-type: none"> dla Ubezpieczonych powyżej 18. roku życia: alergologię, chirurgię ogólną, diabetologię, ginekologię, laryngologię, nefrologię, neurologię, okulistykę i optometrię, proktologię, pulmonologię, reumatologię oraz urologię. Dodatkowo: Foniatra (na podstawie skierowania) dla osób powyżej 18 roku życia dla Ubezpieczonych do ukończenia 18. roku życia: chirurgię dziecięcą, ginekologię (od 16. r.ż.), laryngologię, neurologię oraz okulistykę. 	•		
KONSULTACJE LEKARZY I SPECJALISTÓW MEDYCZNYCH – WARIANT II (33) Dostęp do konsultacji: <ol style="list-style-type: none"> bez skierowania, obejmujący: <ul style="list-style-type: none"> dla Ubezpieczonych powyżej 18. roku życia: alergologię, chirurgię ogólnej, dermatologię, diabetologię, endokrynologię, gastroenterologię, ginekologię, hematologię, kardiologię, laryngologię, nefrologię, neurologię, okulistyki, onkologię, optometrię, ortopedię, proktologię, pulmonologię, reumatologię, urologię dla Ubezpieczonych do ukończenia 18. roku życia: chirurgię dziecięcą, dermatologię, ginekologię (od ukończenia 16. r.ż.), laryngologię, neurologię, okulistykę, ortopedię. na podstawie skierowania, obejmujący: <ul style="list-style-type: none"> dla Ubezpieczonych do ukończenia 18. roku życia: alergologię, gastroenterologię, kardiologię, nefrologię, pulmonologię, reumatologię 		•	•

<ul style="list-style-type: none"> • Dodatkowo: Foniatra (na podstawie skierowania) dla osób powyżej 18 roku życia 			
<p>KONSULTACJE LEKARZY ORAZ SPECJALISTÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ROZWOJU MOWY</p> <p>Dostęp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dla Ubezpieczonych powyżej 18. roku życia - bez skierowania, do łącznie 3 konsultacji w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony w zakresie: psychiatrii, psychologii, seksuologii, logopedii; • dla Ubezpieczonych do ukończenia 18. roku życia - bez skierowania, do łącznie 3 konsultacji w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony w zakresie: psychologii, logopedii; • dla Ubezpieczonych do ukończenia 18. roku życia - bez skierowania, do 1 konsultacji w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony w zakresie: psychiatrii. 			•
ZABIEGI AMBULATORYJNE I PIEŁĘGNIARSKIE			
<p>ZABIEGI PIEŁĘGNIARSKIE</p> <p>Dostęp do podstawowych pomiarów oraz drobnych zabiegów, w tym zabiegów diagnostycznych, zgodnie z kompetencjami zawodowymi pielęgniarki lub położnej.</p>	•	•	•
<p>ZABIEGI AMBULATORYJNE - WARIANT I (35)</p> <p>Dostęp do zabiegów medycznych wykonywane przez Lekarza, pielęgniarkę lub innego specjalistę medycznego, zgodnie z ich kompetencjami, w ramach: konsultacji lekarskiej lub osobnej wizyty zabiegowej.</p> <p>Zakres obejmuje ambulatoryjne zabiegi medyczne: podstawowe, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ginekologiczne, znieczulenia.</p>	•		
<p>ZABIEGI AMBULATORYJNE - WARIANT II (44)</p> <p>Dostęp do zabiegów medycznych wykonywane przez Lekarza, pielęgniarkę lub innego specjalistę medycznego, zgodnie z ich kompetencjami, w ramach: konsultacji lekarskiej lub osobnej wizyty zabiegowej.</p> <p>Zakres obejmuje ambulatoryjne zabiegi medyczne: podstawowe, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia.</p>		•	•
DIAGNOSTYKA			
<p>BADANIA DIAGNOSTYCZNE - WARIANT I (264)</p> <p>Dostęp na podstawie skierowania.</p> <p>Zakres obejmuje: badania laboratoryjne: krew (badania: hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji; testy paskowe); mocz; kał; wymaz z szyjki macicy (badania cytologiczne); różny materiał (badania: bakteriologiczne, mykologiczne); badania obrazowe (RTG w tym mammografia, USG, rezonans magnetyczny bez środków kontrastowych, tomografia komputerowa bez środków kontrastowych); badania endoskopowe (anoskopia); inne badania diagnostyczne (m.in.: audiometr, EKG, spirometria).</p>	•	•	
<p>BADANIA DIAGNOSTYCZNE - WARIANT II (446)</p> <p>Dostęp na podstawie skierowania.</p>			•

Zakres obejmuje: badania laboratoryjne : krew (badania: hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji, toksykologiczne, testy paskowe); moc; kał; wymaz z szyjki macicy (badania cytologiczne); różny materiał (badania: bakteriologiczne, mykologiczne); badania obrazowe (RTG w tym mammografia, USG, rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi, tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi); badania endoskopowe (m.in.: gastroskopia, kolonoskopia); inne badania diagnostyczne (m.in.: EKG, Holter EKG, Holter ciśnieniowy, EEG, densytometria, spirometria).			
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA Dostęp, bez skierowania , do wykonania 1 raz w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania umowy zdefiniowanego zestawu badań laboratoryjnych. Zakres obejmuje: dla Ubezpieczonych powyżej 18. roku życia – wykonanie 7 badań (beta HCG, glukoza na czczo, lipidogram, moc – badanie ogólne, morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, TSH, test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR); dla Ubezpieczonych do ukończenia 18. roku życia – wykonanie 5 badań (CRP paskowe, glukoza na czczo, lipidogram, moc – badanie ogólne, morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR).	•	•	•
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA – 7 świadczeń dla Ubezpieczonych od 18 r.ż (Mocz – badanie ogólne, Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, Lipidogram, Glukoza na czczo, Standardowa* cytologia szyjki macicy, TSH, Beta HCG) i 5 świadczeń dla Ubezpieczonych do 18 r.ż (Mocz – badanie ogólne, Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, Glukoza na czczo, Standardowa* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.), CRP paskowe) – raz w roku.	•	•	•
TESTY ALERGICZNE - WARIANT I (4) Dostęp na podstawie skierowania . Obejmuje konsultację alergologiczną oraz testy skórne: 1 punkt, panel pokarmowy, panel wziewny.			•
OPIEKA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA			
PROWADZENIE CIĄŻY Prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, położnej, zalecane badania diagnostyczne.	•	•	•
PROGRAMY PROFILAKTYCZNE I SZCZEPIENIA			
SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI Dostęp do szczepień profilaktycznych przeciwko grypie sezonowej i tężcowi . Zakres obejmuje: kwalifikację do szczepienia, szczepionkę (preparat), wykonanie iniekcji. Ew. możliwość organizacji wyjazdowych szczepień przeciwko grypie – dla grup Pracowników powyżej 30 osób.		•	•
ZAKRES OFERTY OBSŁUGOWEJ			
PORTAL PACJENTA* Portal Pacjenta umożliwia wygodne umawianie i odwoływanie wizyt, konsultacje online, zamawianie e-Recept oraz dostęp do wyników badań i historii konsultacji – wszystko bez wychodzenia z domu. *Portal Pacjenta jest dostępny wyłącznie w ofercie ambulatoryjnej (nie dotyczy ubezpieczeń szpitalnych).	•	•	•
KOMPLEKSOWA OBSŁUGA MEDYCZNA	•	•	•

<p>W ramach opieki medycznej w LUX MED zapewniamy pełen komfort i łatwy dostęp do usług w całej Polsce m.in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ogólnopolskiej rezerwacji terminów wizyt i badań • SMS-owych przypomnień o wizytach • Konsultacji telefonicznych w całej Polsce • Placówek medycznych LUX MED i Medycyny Rodzinnej <p>Ogólnopolskiej sieci placówek partnerskich.</p>			
HONORUJEMY SKIEROWANIA OD LEKARZY SPOZA PLACÓWEK GRUPY LUX MED	•	•	•
<p>SAMOGŁASZANIE</p> <p>Wygonie zarządzaj swoją opieką medyczną. Wystarczy akceptacja zgłoszenia przez Stowarzyszenie, a system automatycznie przekaże je do LUX MED. W każdej chwili możesz sprawdzić lub zmienić zakres pakietu oraz dodać do opieki członków rodziny.</p>	•	•	•

WYSOKOŚĆ SKŁADEK

	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
	Członek stowarzyszenia	(współmałżonek/ partner/dziecko do 26 r. ż.) dopłata do typu indywidualnego	współmałżonek/partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26 r.ż.) dopłata do typu indywidualnego
Pakiet STANDARDOWY	125.00 zł	104.00 zł	279.00 zł
Pakiet ROZSZERZONY	155.00 zł	132.00 zł	348.00 zł
Pakiet KOMPLEKSOWY	195.00 zł	168.00 zł	406.00 zł

Pakiet Indywidualny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest wyłącznie Członek Stowarzyszenia, który nie ukończył 70 r.ż.

Pakiet Partnerski – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Członek Stowarzyszenia oraz odpowiednio jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy, którzy nie ukończyli 70 r.ż., albo jedno Dziecko, które nie ukończyło 26 r.ż.

Pakiet Rodzinny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Członek Stowarzyszenia oraz jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy, którzy nie ukończyli 70 r.ż., oraz Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE LUX MED

Jak przystąpić do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego LUX MED?

Deklaracja papierowa

Aby przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED:

1. Wypełnij Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia.
2. Wypełnioną Deklarację przekaż do swojego pracodawcy, do 15 dnia miesiąca poprzedzającego przystąpienie do ubezpieczenia.

Jak dołączyć rodzinę?

Aby rozszerzyć Ubezpieczenie na członków rodziny w wybranym wariantcie, wypełnij kolejne strony Deklaracji przystąpienia i uzupełnij podpisy pełnoletnich członków Rodziny lub znajomych (pod deklaracją osoby niepełnoletniej podpisuje się jeden z rodziców/opiekunów).

Pamiętaj, że najbliższych członków Rodziny (w typie partnerskim lub rodzinnym) możesz zgłosić do tego samego wariantu Ubezpieczenia, który wybrałeś sobie.

Jak przystąpić do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego LUX MED?

Deklaracja online:

Aby przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED:

1. Aby założyć konto w systemie e-deklaracji wejdź na stronę <https://edeklaracje.ubezpieczenia-luxmed.pl/client/code> , wpisz kod dostępu otrzymany od Pracodawcy i kliknij przycisk „Wejdź”
2. Zostaniesz przekierowany na stronę do rejestracji konta użytkownika
3. Nadaj swój login oraz wprowadź hasło, którego będziesz używał podczas korzystania z aplikacji.
4. Uzupełnij pozostałe wymagane dane. Pola oznaczone * są obowiązkowe.
5. Zaakceptuj obowiązkowo regulamin i politykę prywatności oraz dobrowolnie chęć otrzymywania newslettera.
6. Kliknij przycisk „Zarejestruj” znajdujący się na dole strony
7. Zakończyłeś proces zakładania konta. Zostaniesz przekierowany na stronę, na której możesz wypełnić eDeklarację.

Złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia

1. Kliknij przycisk „Wypełnij eDeklarację” znajdujący się po lewej stronie ekranu
2. Zaznacz jedną lub więcej z dostępnych ofert, do których chcesz przystąpić
3. Uzupełnij obowiązkowe pola oznaczone * a następnie:
 - a. w przypadku, gdy chcesz przystąpić do ubezpieczenia w Wariantcie Indywidualnym (bez członków rodziny) kliknij „Przejdź do podsumowania”
 - b. w przypadku gdy chcesz dodać członka najbliższej rodziny (współmałżonek, partner lub dziecko) kliknij „Partner pracownika” lub „Dziecko pracownika” a następnie zaznacz jedną lub więcej ofert, do których chcesz zgłosić każdego z członków rodziny nad danymi każdej osoby możesz wybrać spośród ofert, które zaznaczyłeś dla siebie). Uzupełnij obowiązkowe pola oznaczone *. Jeśli adres członka rodziny jest taki sam jak Twój, możesz skorzystać z przycisku: „kliknij aby uzupełnić adres”.
4. Zaakceptuj przystąpienie do ubezpieczenia i zaznacz wymagane oświadczenia. Zapisz wprowadzone dane.

Ochrona ubezpieczenia będzie aktywowana od 1. dnia miesiąca po zatwierdzeniu grupy przez Państwa pracodawcę.

Aby zapisać się do opieki medycznej, zgłoszenia należy dokonać maksymalnie do 15 dnia miesiąca poprzedzającego przystąpienie do opieki medycznej.

Jak sprawdzić zakres ubezpieczenia?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach Twojego ubezpieczenia możesz sprawdzić w dziale personalnym pracodawcy lub kontaktując się z Infolinią pod numerem **22 33 22 888**.

Cennik usług medycznych dostępny jest na stronie luxmed.pl.

Gdzie można skorzystać z ubezpieczenia?

Operatorem koordynującym udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w imieniu LUX MED Ubezpieczenia jest Grupa LUX MED, która jako strategiczny partner oddaje do Państwa dyspozycji:

- centra medyczne LUX MED i Medycyna Rodzinna, których lista znajduje się na www.luxmed.pl i na Portalu Pacjenta; skierowania na dalsze bezpłatne leczenie w ramach NFZ;
- placówki partnerskie, których adresy możesz sprawdzić, logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na Infolinię: 22 33 22 888.

UMAWIANIE WIZYT

Jak umówić się na wizytę w Centrach Medycznych Grupy LUX MED?

Termin wizyty lub badania można zarezerwować:

- na **Portalu Pacjenta**,
- dzwoniąc na Infolinię: **22 33 22 888**.

Jak odwołać umówioną wizytę?

Odwoływanie wizyt jest niezwykle ważne, ponieważ dzięki temu inny Pacjent może skorzystać z pomocy lekarza. Możesz to zrobić:

- wysyłając zwrotny SMS z tekstem „NIE” w odpowiedzi na SMS z potwierdzeniem wizyty (jeżeli mają Państwo zaplanowaną więcej niż jedną wizytę, prosimy o wskazanie, która z nich powinna zostać odwołana),
- za pośrednictwem **Portalu Pacjenta**,
- kontaktując się z Infolinią pod numerem: **22 33 22 888**.

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.

OPIEKA MEDYCZNA W PLACÓWKACH

Jak korzystać z usług w placówce?

Przyjdź do placówki 10-15 minut przed umówioną wizytą. Na dzień przed wizytą otrzymasz od nas SMS.

- Jeżeli w SMS-ie jest podany numer gabinetu – skieruj się bezpośrednio do niego.
- Jeżeli w SMS-ie nie ma numeru gabinetu – udaj się do recepcji.

Numer gabinetu możesz sprawdzić także na Portalu Pacjenta lub bezpośrednio w recepcji. Pamiętaj o przygotowaniu dowodu tożsamości ze zdjęciem (możesz być poproszony o okazanie go w gabinecie lub recepcji).

PLACÓWKI MEDYCZNE LUX MED W WOJEWÓDZTWIE

LUXMED – OPIEKA AMBULATORYJNA:

1. LUX MED Al. Zwycięstwa 49, Gdańsk
2. LUX MED Diagnostyka al. Zwycięstwa 49, Gdańsk
3. LUX MED ul. Jaśkowa Dolina 132, Gdańsk
4. LUX MED Al. Jana Pawła II 7, Gdańsk
5. LUX MED Al. Grunwaldzka 347, Gdańsk
6. Medycyna Rodzinna ul. Pomorska 96, Gdańsk
7. LUX MED ul. Wita Stwosza 1, Pruszcz Gdański
8. LUX MED ul. Morska 127, Gdynia
9. LUX MED Diagnostyka ul. Nocznickiego 8A, Gdynia
10. Medycyna Rodzinna ul. Porębskiego 9, Gdynia
11. LUX MED Diagnostyka ul. Wileńska 44, Gdańsk
12. LUX MED. ul. Waszyngtona 19, Gdynia



Wykaz wszystkich placówek własnych i współpracujących:

<https://www.luxmed.pl/placowki>

-  Placówki LUX MED i Medycyna Rodzinna
-  Placówki partnerskie

Brak rejonizacji – pacjenci mogą korzystać ze wszystkich placówek własnych LUX MED. oraz współpracujących na terenie całego kraju

PORTAL PACJENTA

Czym jest Portal Pacjenta ?

Portal Pacjenta to wygodne rozwiązanie, dzięki któremu możesz, m.in.:

- Zarezerwować lub odwołać wizytę.
- Odebrać wyniki badań.
- Zamówić e-Receptę.
- Skorzystać z Konsultacji Online.
- Zyskać dostęp do swojej historii medycznej.
- Umówić badania Medycyny Pracy.
- Sprawdzić, które placówki są dostępne w ramach różnych pakietów.

Została przygotowana również mobilna wersja Portalu Pacjenta. Aplikacja jest dostępna na urządzeniach z systemami operacyjnymi iOS oraz Android.

Jak uzyskać dostęp do Portalu Pacjenta?

Portal Pacjenta można założyć w dwóch prostych krokach:

1. Wchodząc na stronę portalpacjenta.luxmed.pl.
2. Wypełniając formularz, a następnie klikając „Założ konto”.

Po wypełnieniu formularza można już umawiać i odwoływać wizyty.

Aby skorzystać ze wszystkich funkcjonalności Portalu Pacjenta, należy potwierdzić swoją tożsamość. Można to zrobić:

- Na Portalu Pacjenta portalpacjenta.luxmed.pl (dot. osób od 18. r.ż.).
- Dzwoniąc na numer Infolinii **22 33 22 888**.
- Wypełniając formularz kontaktowy na luxmed.pl/lp/zalozportalpacjenta.
- W placówce.

Jak zamówić receptę?

W ramach kontynuacji leczenia u Lekarza LUX MED możesz zamówić e-Receptę za pośrednictwem:

- **Portal Pacjenta** w zakładce „Recepty – Zamów receptę”,
- Infolinii **22 33 22 888**,
- Recepcji.

Po wypisaniu recepty otrzymają Państwo SMS z informacją o wystawieniu recepty przez Lekarza.

Możliwość zamówienia e-Recept dotyczy leków, które były już przepisane przez Lekarza LUX MED.

KONSULTACJE Z LEKARZEM BEZ WYCHODZENIA Z DOMU

Konsultacja telefoniczna

To pełnoprawna konsultacja lekarska, w czasie której Lekarz może wystawić e-Receptę, e-Skierowanie czy e-Zwolnienie. Lekarz zadzwoni do Państwa we wskazanym terminie po umówieniu wizyty.

Konsultacje Online na Portalu Pacjenta

W czasie konsultacji mogą Państwo m.in. omówić niepokojące objawy i poprosić o pomoc w doborze leków. Nasz Specjalista ma wgląd do dokumentacji medycznej, więc może również ocenić wyniki badań czy też, w razie potrzeby, wystawić na nie e-Skierowanie. Podczas konsultacji Lekarz może wystawić także e-Receptę.

Pilna Pomoc Medyczna 24/7

Pilna Pomoc Medyczna pozwala uzyskać niezwłoczne wsparcie w przypadkach wymagających szybkiej interwencji medycznej. W ten sposób można wezwać pogotowie, umówić wizytę domową, uzyskać fachową konsultację telefoniczną lub zostać pokierowanym do najbliższej placówki dyżurnej. Jesteśmy przy telefonie 24 h/7 dni w tygodniu. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, prosimy dzwonić pod numer **22 322 9999**.

Jak przygotować się do badania?

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Informacje na temat przygotowania się do najczęściej wykonywanych badań znajdują się na:

- **Portalu Pacjenta.**
- Stronie www.luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”.

Jaki jest termin ważności skierowania na badania laboratoryjne i diagnostyczne?

Termin ważności skierowania na wszystkie badania laboratoryjne i diagnostyczne wynosi 3 miesiące.

Termin może być inny, jeżeli lekarz zaleci inaczej oraz zaznaczy informację na skierowaniu. Decyzję o wystawieniu skierowań, planie diagnostyki i leczenia podejmuje lekarza na podstawie wskazań medycznych.

Czy inna osoba może odebrać wyniki badań w moim imieniu?

Aby osoba inna niż właściciel badań mogła odbierać wyniki, musi zostać ona do tego upoważniona. Wzór upoważnienia znajduje się na stronie luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”. Wypełniony dokument należy zostawić w Centrum Medycznym LUX MED.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Gdzie mogę zgłosić roszczenie?

Roszczenie należy zgłosić do LUX MED Ubezpieczenia:

- drogą elektroniczną na adres e-mail: roszczenia.ubezpieczenia@luxmed.pl.
- drogą pocztową na adres:

LUX MED Ubezpieczenia

Dział Likwidacji Roszczeń

ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa;

Formularze dostępne są na www.luxmed.pl w sekcji Obsługa firm – Niezbędnik dla firm/Dokumenty i formularze.

SATYSFAKCJA PACJENTA

Jak mogę przekazać swoje uwagi i opinie dotyczące realizacji świadczeń objętych zakresem Ubezpieczenia?

Zdanie naszych Pacjentów jest dla nas kluczowe, dlatego też nieustannie rozwijamy narzędzia, które umożliwiają nam poznanie Waszych opinii. Zachęcamy do wypełniania ankiety satysfakcji dotyczącej konsultacji lekarskiej.

Wszelkie uwagi, sugestie oraz informacje zwrotne można przekazać:

- Poprzez **Portal Pacjenta**:
 - Przez 7 dni po zrealizowaniu konsultacji widoczny będzie przycisk „Ocen wizytę”;
 - Po rezerwacji i konsultacji online – gdy pojawi się ankieta;
 - W każdej chwili w ankiecie dostępnej na stronie w zakładce „Oceń nas”.
- Poprzez ankiety, które wysyłamy tuż po usłudze e-mailem lub SMS. Ankiety wysyłamy losowo aby nie obciążać Państwa zbyt dużą ilością wiadomości. Jeśli chcą Państwo przekazać swoje uwagi, a nie dotarła do Państwa ankieta – zapraszamy do Portalu Pacjenta.

Zapoznajemy się z każdą nadesłaną opinią i kontaktujemy się z Ubezpieczonymi by lepiej zrozumieć zgłoszone w ankietach potrzeby. Analizujemy, wyciągamy wnioski i wdrażamy zmiany aby ciągle doskonalić naszą opiekę nad Pacjentami.