



Program Opieki Medycznej

dla członków Polskiej Izby Rzeczników Patentowych
oraz Członków ich Rodzin

Szanowni Państwo,

Miło nam poinformować, że z dniem 01.06.2022 r. Polska Izba Rzeczników Patentowych postanowiła udostępnić Państwu możliwość korzystania z prywatnej opieki medycznej w Grupie LUX MED. Grupa LUX MED, jako światowy lider na rynku prywatnych usług medycznych, stawia dobro swoich Pacjentów na pierwszym miejscu. Dlatego ich potrzeby są dla nas najważniejsze. Mając na uwadze Państwa wygodę, w LUX MED przygotowaliśmy wiele możliwości dostosowania oferowanych przez nas usług. Prezentujemy 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.

ZAKRESY OFERTY PRODUKTOWEJ	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony	Pakiet Kompleksowy
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+	+
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT II PLUS – lekarze 36 specjalności konsultujący pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurochirurgii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii, dermatologii, gastroenterologii, ginekologii (od 16. r.ż.), kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, pulmonologii, reumatologii, urologii.	+		
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT III – lekarze 47 specjalności konsultujący pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, dermatologii, ginekologii do 16. r.ż., ginekologii od 16. r.ż., neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii, kardiologii, nefrologii, onkologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii.		+	
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT IV – lekarze 63 specjalności konsultujący pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej, 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, geriatrii, ginekologii onkologicznej, hepatologii, hipertensjologii, immunologii, medycyny podróży, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, dermatologii, ginekologii do 16. r.ż., ginekologii od 16. r.ż., neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, anestezjologii, chorób zakaźnych, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii, immunologii, kardiologii, medycyny podróży, nefrologii, neonatologii, neurochirurgii, onkologii, pulmonologii, lekarza rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii.			+
KONSULTACJE DIETETYKA WARIANT I – 3 wizyty w roku.			+
KONSULTACJE SPECJALISTÓW – lekarze 8 specjalności konsultujący pacjentów od 18 r.ż. w zakresie: psychiatrii, psychologii, andrologii, seksuologii, logopedii oraz pacjentów do 18 r.ż. w zakresie psychiatrii, psychologii, logopedii: 3 wizyty w roku łącznie.	+	+	+
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE – (10 świadczeń) zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, m.in.: iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie/zmiana/zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi.	+	+	+
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT I – lekarze 3 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+	
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT II – lekarze 5 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii, ortopedii.			+
KONSULTACJE PROFESORSKIE: PSYCHIATRA, PSYCHOLOG – konsultacje lekarzy lub psychologów ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego w zakresie psychiatrii i psychologii, 3 wizyty w roku łącznie.			+
KONSULTACJE PROFESORSKIE – konsultacje lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego w zakresie odpowiadającym wariantowi Konsultacji specjalistów			+
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 IV – (96 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe oraz proste do gastro- i kolonoskopii, biopsje cienkoigłowe wraz z badaniem hist.-pat., biopsja gruboigłowa wraz z badaniem hist.-pat., cewnikowanie pęcherza moczowego, usuwanie małych polipów podczas gastro- i kolonoskopii.			+
SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI – szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciwżółcowa), konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja; dla grup liczących powyżej 30 Pracowników istnieje możliwość organizacji wyjazdowych szczepień przeciwko grypie..	+	+	+
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 II – (459 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moc, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiograficzne – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, próba rozkurczowa, uroflometria, audiometria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, pachymetria, mammografia, densytometria, EEG.	+		

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT III – (721 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, Holter EVENT, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, próba rozkurczowa, uroflometria, audiometria, tympanometria, pachymetria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, GDX, OCT mammografia, densytometria, EEG, EMG, próba błędnikowa.		+	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT IV – (841 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, Holter EVENT, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, uroflometria, audiometria, tympanometria, ABR, pachymetria, angiografia fluorosceinowa, GDX, OCT, mammografia, densytometria, EEG, EMG, ENG, VNG, scyntygrafia.			+
TESTY ALERGICZNE WARIANT II – testy skórne; testy płatkowe/kontaktowe.	+		
TESTY ALERGICZNE WARIANT III – testy skórne; testy płatkowe/kontaktowe; testy alergiczne z krwi.		+	+
PROWADZENIE CIĄŻY – prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, zalecane badania laboratoryjne i obrazowe.	+	+	+
PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT I – od 18. r.ż., dla kobiet i mężczyzn, 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 – (219 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu obejmuje 20 zabiegów fizykoterapeutycznych w ciągu roku i 10 kinezyterapeutycznych oraz 3 z zakresu rehabilitacji neurokinezyjologicznej w ciągu roku.		+	
FIZJOTERAPIA WARIANT III – (219 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu w zakresie rehabilitacji neurokinezyjologicznej – 5 w ciągu roku, poza tym zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne bez limitu..			+
STOMATOLOGIA WARIANT I – zakres stomatologii obejmuje: dyżur stomatologiczny, profilaktykę stomatologiczną (w tym bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku), znieczulenia, stomatologię zachowawczą z rabatem 10%, pedodontję z rabatem 10%, chirurgię stomatologiczną z rabatem 10%, RTG zęba z rabatem 10%, 24-miesięczną gwarancję.	+	+	+
WIZYTY DOMOWE WARIANT I – 3 wizyty w ciągu roku realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania.		+	
WIZYTY DOMOWE WARIANT II – nielimitowane wizyty realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania.			+
TRANSPORT MEDYCZNY WARIANT I – lądowy transport sanitarny, ze wskazań medycznych, w trybie planowym, 3 w roku.		+	+
UBEZPIECZENIE SZPITALNE LUX MED – KOORDYNACJA – ubezpieczenie zapewnia Koordynację Opieki Szpitalnej w przypadku zajścia zdarzenia powodującego konieczność skorzystania ze świadczeń medycznych Szpitala, w szczególności w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego skierowania na leczenie szpitalne lub planowanego porodu. Wsparcie obejmuje m.in. przedstawienie propozycji Hospitalizacji i umówienie pobytu zgodnie z wyborem Ubezpieczonego pomoc w umawianiu wizyt, badań, kompletowaniu dokumentacji, informowaniu osób upoważnionych o statusie realizacji świadczenia, organizacji transportu. Koszty samych świadczeń udzielanych przez Szpitale ponosi Ubezpieczony.			+
RABAT 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną (z wyłączeniem stomatologii), na procedury medyczne oferowane w Szpitalu LUX MED., na procedury medyczne oferowane w Szpitalu Carolina Medical Center, na procedury medyczne oferowane w PROFEMED.	+	+	+
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 70% czasu dostępności. W ramach wariantu Pacjenci przysługują Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 70% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 500 zł kwartalnie.	+		
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – ŻŁOTY – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 80% czasu dostępności. W ramach wariantu Pacjenci przysługują Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 90% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 500 zł kwartalnie.		+	+

OFERTA CENOWA

	PAKIET INDYWIDUALNY – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest wyłącznie Pracownik, który nie ukończył 70 r.ż.	PAKIET PARTNERSKI – (pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Pracownik oraz 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 Pracownik oraz jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy, którzy nie ukończyli 70 r.ż., oraz Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż.)
Pakiet Standardowy	89,00 zł	178,00 zł	324,00 zł
Pakiet Rozszerzony	125,00 zł	250,00 zł	444,00 zł
Pakiet Kompleksowy	145,00 zł	290,00 zł	504,00 zł

Powyższą ofertę można uzupełnić o Pełną Opiekę Szpitalną w LUX MED. Jest to dostęp do kompleksowego i zorganizowanego leczenia w nowoczesnych, dobrze wyposażonych szpitalach, gdzie najważniejsza jest opieka nad Pacjentem.

Pierwsza na rynku polisa „All risk” - nowa kategoria świadczeń szpitalnych – All risk. Prosto i przejrzysto – tak przygotowaliśmy naszą ofertę. Zamiast długiej listy procedur ujętych w ubezpieczeniu, stawiamy sprawę jasno. Ubezpieczenie obejmuje wszystkie procedury poza wyraźnie wskazanymi wyjątkami.

BRAK SUM UBEZPIECZENIA

Szczegóły oferty znajdziecie Państwo [Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka - Grupa LUX MED](#)”

ZAKRES USŁUG

poprosimy o link

Jak sprawdzić zakres usług?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach poszczególnych abonamentów mogą Państwo sprawdzić:

Biuro Izby Rzeczników Patentowych Warszawa

Anna Bieniek-Czaplicka anna.bieniek@pirp.org.pl

Lub u Brokera ALTENER Sp. Zo.o.

Katarzyna Osiecka | tel. +48 881 045 847 | e-mail: katarzyna.osiecka@bca.com.pl

Ewa Zaraś | tel. +48 881 045 824 | e-mail: ewa.zaras@bca.com.pl

Marzena Bobrowska | tel. +48 602 217 128 | e-mail: marzena.bobrowska@bca.com.pl

Cennik usług medycznych dostępny jest na stronie luxmed.pl.

Gdzie można skorzystać z opieki medycznej?

- W Centrach Medycznych LUX MED i Medycyna Rodzinna, których lista znajduje się na luxmed.pl i na Portalu Pacjenta.

- W placówkach partnerskich, których adresy można sprawdzić, logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na Infolinię 22 33 22 888.
 - W zależności od zakresu Państwa pakietu, mogą także Państwo skorzystać z naszych placówek specjalistycznych: LUX MED Diagnostyka, Harmonia – Poradnia Zdrowia Psychicznego, LUX MED Stomatologia. Pełna lista dostępna jest na luxmed.pl.
- Aby przystąpić do opieki medycznej w LUX MED należy postępować zgodnie z poniższą instrukcją:

JAK PRZYSTĄPIĆ DO OPIEKI MEDYCZNEJ? JAK DOŁĄCZYĆ RODZINĘ?

W CELU PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU MEDYCZNEGO należy:

- wypełnić deklarację
- scan wypełnionej i podpisanej deklaracji wysłać (najpóźniej do 25 każdego miesiąca poprzedzającego termin rozpoczęcia korzystania z usług) na adres e-mail: pirp@bjbrokers.pl

Wpłacić składkę na poniższy numer konta do 25 go każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.

Tytuł przelewu: imię i nazwisko uczestnika, nazwa i rodzaj pakietu

ALTENER Sp. Zo.o.

Nr. Konta: 12 1020 5242 0000 2902 0556 8771

Uwaga ! Brak składki w terminie do 25 dnia każdego miesiąca skutkuje wyrejestrowaniem uczestnika z programu, a tym samym brakiem możliwości korzystania z usług medycznych.

Programy zawierane są na okres min. 12 miesięcy, z obowiązkiem zapłaty składek w cyklu miesięcznym

Jak dołączyć rodzinę?

Aby wykupić opcję dla członków rodziny należy wypełnić dane w deklaracji przystąpienia i uzupełnić podpisy pełnoletnich członków Rodziny (pod danymi osoby niepełnoletniej podpisuje się jeden z rodziców).

Kiedy mogę zmienić wybrany pakiet?

Zmiana pakietu na wyższy, czyli zmiana pakietu Indywidualnego na Partnerski lub Rodzinny, albo zmiana pakietu Standardowego na Rozszerzony lub Kompleksowy możliwa jest z początkiem następnego miesiąca po złożeniu oświadczenia o zmianie.

Odwrotna zmiana, czyli zmiana na pakiet niższy (z Rodzinny na Partnerski / Indywidualny lub z Partnerskiego na Indywidualny, albo zmiana z pakietu Kompleksowego na Rozszerzony lub Standardowy możliwa jest dopiero po 12 miesiącach od ostatniej zmiany pakietu lub w uzasadnionych przypadkach po uprzedniej zgodzie LUX MED.

UMAWIANIE WIZYT

Jak umówić się na wizytę w Centrach Medycznych 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?

Warto przyjść do placówki 10–15 minut przed umówioną wizytą i potwierdzić ją:

- Odpowiadając „TAK” na SMS (który przyjdzie 15 minut przed wizytą)
- Na Portalu Pacjenta
- Bezpośrednio w Recepcji

Przed wizytą należy przygotować dowód tożsamości ze zdjęciem (mogą zostać Państwo poproszeni o okazanie go w gabinecie lub Recepcji).

PORTAL PACJENTA

Czym jest Portal Pacjenta i kto może z niego korzystać?

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:

- Portalu 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

REFUNDACJA W RAMACH WARIANTU DOSTĘPNOŚCI

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**.

Refundacja dotyczy usług objętych pakietem medycznych, do którego przystąpiłeś. Daje możliwość otrzymania zwrotu poniesionych kosztów usług medycznych realizowanych poza siecią placówek LUX MED (z dowolnej placówki czy gabinetu lekarskiego). W ramach pakietu Pacjentowi przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości zgodnej w Wariantem Dostępności, ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 500 zł kwartalnie. Co należy zrobić, aby skorzystać z refundacji:

- **Skorzystaj ze świadczenia** ambulatoryjnego i dokonaj płatności.
- **Pobierz fakturę VAT lub rachunek** za wykonane świadczenie. Dokument powinien:
 - ✓ być wystawione na osobę korzystającą ze świadczeń, a w przypadku dziecka do 18 r.ż. – na rodzica lub opiekuna;
 - ✓ zawierać dane osoby korzystającej ze świadczeń – co najmniej imię, nazwisko i adres;
 - ✓ jeśli osobą korzystającą jest dziecko do 18 r.ż., a faktura wystawiona jest na rodzica lub opiekuna,
 - ✓ w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka – co najmniej imię, nazwisko i adres;
 - ✓ zawierać wykaz wykonanych świadczeń: nazwę świadczenia ambulatoryjnego, ilość realizacji każdego świadczenia, datę wykonania świadczenia (jeśli inna niż data wystawienia faktury), cenę każdego wykonanego świadczenia.
- **Pobierz i wypełnij Wniosek o refundację.** Wniosek znajdziesz na stronie internetowej: <https://www.luxmed.pl/dla-firm/obsługa-firm/refundacja-kosztów-leczenia-swoboda-leczenia.html>

Prześlij wypełniony Wniosek wraz z kompletem dokumentów na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
ul. Iłżecka 24 f
02-135 Warszawa

z dopiskiem: Refundacja

Na przesłanie Wniosku o refundację masz 3 miesiące od dnia wykonania świadczenia. Zwrotu kosztów dokonywany jest w terminie do 30 dni od wpłynięcia kompletnego Wniosku. Kwota zwrotu przekazywana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.

Refundacja nie obejmuje:

- świadczeń z zakresu hospitalizacji oraz innych świadczeń wykonanych w warunkach szpitalnych wymagających pobytu Osoby Uprawnionej w oddziale szpitalnym,
- świadczeń z zakresu medycyny pracy, medycyny orzeczniczej, medycyny sportowej,
- wizyt domowych,
- świadczeń z zakresu usług stomatologicznych.

SATYSFAKCJA PACJENTA

Jak mogę przekazać swoje uwagi i opinie dotyczące opieki medycznej?

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;

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.

→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 Pacjentami by lepiej zrozumieć zgłoszone w ankietach potrzeby. Analizujemy, wyciągamy wnioski i wdrażamy zmiany aby ciągle doskonalić naszą opiekę nad Pacjentami.

DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT OPIEKI MEDYCZNEJ

Odpowiedzi na wszelkie pytania związane z warunkami opieki medycznej w Centrum Medycznym LUX MED udzieli:

Broker

Katarzyna Osiecka | tel. +48 881 045 847 | e-mail: katarzyna.osiecka@bca.com.pl

Ewa Zaraś | tel. +48 881 045 824 | e-mail: ewa.zaras@bca.com.pl

Marzena Bobrowska | tel. +48 602 217 128 | e-mail: marzena.bobrowska@bca.com.pl